

Chapter V

Mental and behavioral disorders

(F00-F99)

Includes:

disorders of psychological development

Excludes:

symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified

(R00-R99)

This chapter contains the following blocks:

F00-F09 Organic, including symptomatic, mental disorders

الباب الخامس

الاضطرابات النفسية والسلوكية

(F99-F00)

تشمل:

اضطرابات النماء السيكولوجي

لا تشمل:

الأعراض والعلامات والموجودات السريرية والمُخبرية غير الطبيعية والتي لم يتم تصنيفها في مكان آخر (R99-R00)

يحتوي هذا الباب على المجموعات التالية من الأمراض:

الاضطرابات النفسية العضوية الشاملة للاضطرابات المصاحبة بأعراض

F09-F00

F10-F19	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use	الاضطرابات النفسى والسلوكية الناجمة عن تعاطي مادة نفسانية التأثير	F19-F10
F20-F29	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	الفصام والاضطرابات الفصامية النمط والوهامية (الضلالية)	F29-F20
F30-F39	Mood [affective] disorders	الاضطرابات المزاجية [الوجدانية]	F39-F30
F40-F48	Neurotic, stress-related and somatoform disorders	الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية الشكل	F48-F40
F50-F59	Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors	المتلازمات السلوكية المصاحبة باضطرابات فيزيولوجية وعوامل بدنية	F59-F50
F60-F69	Disorders of adult personality and behaviour	اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم	F69-F60
F70-F79	Mental retardation	التخلف العقلي	F79-F70
F80-F89	Disorders of psychological development	اضطرابات النماء النفسي	F89-F80
F90-F98	Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والمراهقة	F98-F90
F99	Unspecified mental disorder	اضطراب نفسي غير معين	F99

Asterisk categories for this chapter are provided as follows:

قدمت الفئات الموسومة بنجمة في هذا الباب كما يلي:

F00* **Dementia in Alzheimer's disease**

F02* **Dementia in other diseases classified elsewhere**

الخَرَفُ في داء آلزهايمر

F00*

الخَرَفُ في أمراض أخرى تمّ تصنيفها في مكان آخر

F02*

Organic, including symptomatic, mental disorders

(F00-F09)

This block comprises a range of mental disorders grouped together on the basis of their having in common a demonstrable etiology in cerebral disease, brain injury, or other insult leading to cerebral dysfunction. The dysfunction may be primary, as in diseases, injuries, and insults that affect the brain directly and selectively; or secondary, as in systemic diseases and disorders that attack the brain only as one of the multiple organs or systems of the body that are involved.

<http://psychology.sudanforums.net/>

الاضطرابات النفسية العضوية الشاملة للاضطرابات المُصاحبة بالأعراض

(F09-F00)

يشمل هذا القسم مجالاً من الاضطرابات النفسية التي جُمعت معاً على أساس اشتراكها في سببيات واضحة من مرض دِمَاعيّ (مُخي) أو إصابة دِمَاعية أو غير ذلك من الأذيات المؤدية إلى خلل في الأداء (خلل وظيفي) الدِمَاعيّ (المُخي). وقد يكون الخلل الوظيفي أوليّاً، كما في حالة الأمراض والإصابات وغيرها من الأذيات التي تؤثر على الدِمَاع مباشرة أو تميل لإصابته؛ وقد يكون الخلل ثانوياً، كما في حالة الأمراض والاضطرابات المجموعية التي تهاجم

الدِّمَاغ كواحد من أعضاء أو أجهزة الجسم المصاب.

Dementia (F00-F03) is a syndrome due to disease of the brain, usually of a chronic or progressive nature, in which there is disturbance of multiple higher cortical functions, including memory, thinking, orientation, comprehension, calculation, learning capacity, language, and judgment. Consciousness is not clouded. The impairments of cognitive function are commonly accompanied, and occasionally preceded, by deterioration in emotional control, social behaviour, or motivation. This syndrome occurs in Alzheimer's disease, in cerebrovascular disease, and in other conditions primarily or secondarily affecting the brain.

Use additional code, if desired, to identify the underlying disease.

والْخَرَفُ (F03-F00) مُتَلَازِمَةٌ تتجم عن مرض في الدِّمَاغ، عادة ما يكون ذو طبيعة مُزْمِنَةٍ أو مترقِّية، وفيه يحدث اختلال في عدد من الوظائف القشريَّة العليا، التي تشمل الذاكرة والتفكير والتوجُّه (الاهتداء) والفهم والحساب والقدرة على التعلُّم واللغة والحكم على الأمور. ولا يتصاحب الْخَرَفُ بتغيُّم في الوعي، ولكن عادة ما يكون الاختلال المعرفي مُصاحباً للْخَرَفُ أو قد يسبقه في بعض الأحيان، ويتظاهر ذلك بتدهور في السيطرة على الانفعالات أو السلوك الاجتماعي أو الدوافع. تحدث هذه المُتَلَازِمَةُ في مرض آلزهايمر وفي المرض المُخَيِّ الوِعَائِي، وفي حالات أخرى تصيب الدِّمَاغ بشكلٍ أوليٍّ أو ثانويٍّ.

يستعمل راموز إضافي، إذا أريد تعيين المرض الدفين.

F00*

Dementia in Alzheimer's disease (G30.-†)

Alzheimer's disease is a primary degenerative

<http://psychology.sudanforums.net/>

الْخَرَفُ فِي دَاءِ آلزهايمر (G30.- †)

دَاءُ آلزهايمر هو مرض تنكسي أولي يصيب المُخ، مجهول السبب

F00*

cerebral disease of unknown etiology with characteristic neuropathological and neurochemical features. The disorder is usually insidious in onset and develops slowly but steadily over a period of several years.

ويتصاحب بملامح عَصَبِيَّة باثولوجيَّة وعَصَبِيَّة كيميائيَّة مميَّزة. وعادة ما تكون بداية المرض مُخاتلة وتطوُّره بطيئاً وثابتاً على مدى عدَّة سنوات.

F00.0* Dementia in Alzheimer's disease with early onset (G30.0†)

Dementia in Alzheimer's disease with onset before the age of 65, with a relatively rapid deteriorating course and with marked multiple disorders of the higher cortical functions.

Alzheimer's disease, type 2

Presenile dementia, Alzheimer's type

Primary degenerative dementia of the Alzheimer's type, presenile onset

F00.1* Dementia in Alzheimer's disease with late onset (G30.1†)

Dementia in Alzheimer's disease with onset after the age of 65, usually in the late 70s or thereafter, with a

F00.0* الخَرَفُ ذو البداية الباكِرة في مرض آلزهايمِر (G30.0†)

الخَرَفُ في داء آلزهايمِر يبدأ قبل سن الـ 65 ويُبدى مساراً أسرع نسبياً في تدهوره بالإضافة إلى اضطرابات مميزة ومُتعدِّدة في الوظائف القشريَّة العليا.

مرض آلزهايمِر، النمطُ الثاني

الخَرَفُ الكَهْلِيّ، نمطُ آلزهايمِر

الخَرَفُ التَّنكَّسي الأوليّ من نمطُ آلزهايمِر، ويبدأ في الكهولة

F00.1* الخَرَفُ ذو البداية المتأخِّرة في مرض آلزهايمِر (G30.1†)

هو خَرَفٌ يحدث مع مرض آلزهايمِر ويبدأ بعد سن الـ 65 وعادة

slow progression, and with memory impairment as the principal feature.

Alzheimer's disease, type 1

Primary degenerative dementia of the Alzheimer's type, senile onset

Senile dementia, Alzheimer's type

F00.2* **Dementia in Alzheimer's disease, atypical or mixed type (G30.8†)**

Atypical dementia, Alzheimer's type

F00.9* **Dementia in Alzheimer's disease, unspecified (G30.9†)**

في نهاية السبعينات أو ما بعد ذلك، وحالة الخرف هذه بطيئة المسار وعادة ما يكون قصور الذاكرة إحدى ملامحه الأساسية. مرض ألزهايمر، النمط الأول

الخرف التنكسي الأولي من نمط ألزهايمر، ويبدأ في الكهولة.

الخرف الكهلي، نمط ألزهايمر.

الخرف في مرض ألزهايمر، من النمط اللانموذجي أو المختلط (G30.8†)

الخرف اللانموذجي، نمط ألزهايمر

الخرف في مرض ألزهايمر، غير المعين (G30.9†)

F00.2*

F00.9*

F01

Vascular dementia

Vascular dementia is the result of infarction of the brain due to vascular disease, including hypertensive cerebrovascular disease. The infarcts are usually small but cumulative in their effect. Onset is usually

<http://psychology.sudanforums.net/>

الخرف الوعائي المنشأ (خرف تصلب الشرايين سابقاً)

الخرف الوعائي المنشأ ينتج عن احتشاء الدماغ (المخ) الناجم عن أمراض وعائية، منها الذاء الوعائي الدماغى الناجم عن فرط ضغط الدم. وعادة يكون حجم الاحتشاءات صغيراً ولكن تأثيرها متراكم. وعادة ما تكون البداية في مرحلة متأخرة من الحياة.

F01

in later life.

Includes:

arteriosclerotic dementia

يشمل:

خَرَفُ تَصَلُّبِ الشَّرَائِينِ

F01.0

Vascular dementia of acute onset

Usually develops rapidly after a succession of strokes from cerebrovascular thrombosis, embolism or haemorrhage. In rare cases, a single large infarction may be the cause.

الخَرَفُ الوَعَائِيّ ذو البداية الحادة

F01.0

يتطوّر عادة بعد تعاقب سكتات تتجم إمّا عن خشار أو انصمام أو نزف وعائِيّ دِمَاعِيّ وفي حالات نادرة قد يكون السبب هو احتشاء وحيد كبير.

F01.1

Multi-infarct dementia

Gradual in onset, following a number of transient ischaemic episodes which produce an accumulation of infarcts in the cerebral parenchyma.

Predominantly cortical dementia

خَرَفُ الاحتشاءات المتعددة

F01.1

البداية متدرجة، وتأتي بعد عدد من النوبات الإقفاريّة العابرة والتي تَكُون تراكمًا من الاحتشاءات في المتن الدِمَاعِيّ.

F01.2

Subcortical Vascular dementia

Includes cases with a history of hypertension and foci

<http://psychology.sudanforums.net/>

الخَرَفُ مع غلبة قشرية.

الخَرَفُ الوَعَائِيّ تحت القشريّ

F01.2

وتشمل على تاريخ مرضي لارتفاع ضغط الدم وبؤر من التلف

of ischaemic destruction in the deep white matter of the cerebral hemispheres. The cerebral cortex is usually preserved and this contrasts with the clinical picture which may closely resemble that of dementia in Alzheimer's disease.

الاقفاري في المادة البيضاء العميقة في نصفي الكرة الدماغية (المخية). وعادة ما تبقى القشرة المخية سليمة مما يتباين مع الصورة السريرية التي قد تتشابه كثيراً مع صورة الخرف في مرض ألزهايمر.

- F01.3 Mixed cortical and subcortical vascular dementia**
- F01.8 Other Vascular dementia**
- F01.9 Vascular dementia, unspecified**

- F01.3 الخرف الوعائي المختلط القشري وتحت القشري**
- F01.8 حالات أخرى من الخرف الوعائي**
- F01.9 الخرف الوعائي، غير المعين**

F02* Dementia in other diseases classified elsewhere

Cases of dementia due, or presumed to be due, to causes other than Alzheimer's disease or cerebrovascular disease. Onset may be at any time in life, though rarely on old age.

F02* الخرف في أمراض أخرى تم تصنيفها في مكان آخر

حالات من الخرف ناجمة، أو يفترض أنها ناجمة عن أسباب أخرى غير مرض ألزهايمر أو المرض الدماغى (المخ) الوعائى. وقد تبدأ الحالة في أي مرحلة من مراحل الحياة، ونادراً ما يحدث في السن المبكرة.

- F02.0* Dementia in Pick's disease (G31.0†)**
- A progressive dementia, commencing in middle age,

F02.0* الخرف في مرض بيك (G31.0†)

هو خرف ذو مسار متفقم، يبدأ في وسط العمر عادة (ما بين 50

characterized by early, slowly progressing changes of character and social deterioration, followed by impairment of intellect, memory, and language functions, with apathy, euphoria and, occasionally, extrapyramidal phenomena.

F02.1* Dementia in Creutzfeldt-jakob disease (A81.0†)

A progressive dementia with extensive neurological signs, due to specific neuropathological changes that are presumed to be caused by a transmissible agent. Onset is usually in middle or late life, but may be at any adult age. The course is subacute, leading to death within one to two years.

F02.2* Dementia in Huntington's disease (G10†)

A dementia occurring as part of a widespread degeneration of the brain. The disorder is transmitted by a single autosomal dominant gene. Symptoms typically emerge in the third and fourth decade. Progression is slow, leading to death usually within 10 to 15 years.

و60 سنة)، ويتميز بتغيرات بطيئة الترقّي في الشخصية، وتدهور اجتماعي يتلوه اختلال في وظائف الفكر واللغة مع تبدل (فقد الاهتمام) وشماق (اهتياج). في بعض الحالات توجد ظواهر خارج هرمية.

F02.1* الخرف في مرض كروتزفيلد جاكوب (A81.0†)

هو خرف متفاقم مُصاحب بعلامات عصبية منتشرة ناجمة عن تغيرات عصبية باثولوجية نوعيّة يُفترض أنّ سببها عامل ساري. وعادة ما تكون البداية في منتصف العمر أو في سن متأخرة، ولكنها يمكن أن تحدث في أيّ عمر لدى البالغين. وتتخذ الحالة مساراً تحت الحادّ يفضي إلى الوفاة خلال سنة أو سنتين.

F02.2* الخرف في مرض هنتنغتون (G10†)

هو خرف يحدث كجزء من تنكس واسع الانتشار في الدماغ. وينتقل الاضطراب بواسطة جين صبغيّ جسديّ سائد منفرد.

وعادة ما تظهر الأعراض في العقدتين الثالث والرابع من العمر. ويكون تفاقم المرض بطيئاً ويؤدي إلى الوفاة عادة خلال 10-15 سنة.

Dementia in Huntington's disease chorea

F02.3* Dementia in Parkinson's disease (G20†)

A dementia developing in the course of established Parkinson's disease.

No particular distinguishing clinical features have yet been demonstrated.

Dementia in:

- Paralysis agitans
- parkinsonism

F02.4* Dementia in human immunodeficiency virus [HIV] disease (B22.0†)

Dementia developing in the course of HIV disease, in the absence of a concurrent illness or condition other than HIV infection that could explain the clinical features.

F02.8* Dementia in other specified diseases classified elsewhere

<http://psychology.sudanforums.net/>

الخَرَفُ في مرض هُنْتِنْتُون الرَقْصِيّ

F02.3* الخَرَفُ في مرض باركنسون (G20†)

هو خَرَفٌ يحدث خلال مسار حالة متوطدة من مرض باركنسون. ولم تتضح حتى الآن أية ملامح سريريّة (إكلينيكيّة) مميزة خاصة لهذه الحالة.

الخَرَفُ في:

- الخَرَفُ المُصاحب للشلل الراعش
- الخَرَفُ المُصاحب للباركنسونيّة

F02.4* الخَرَفُ في مرض فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)

(B22.0†)

هو خَرَفٌ يتطوّر في سياق الإصابة بمرض الايدز وفي غياب أمراض أو حالات متزامنة يمكن أن تفسّر الملامح (العلامات) السريريّة.

الخَرَفُ في أمراض أخرى مُعيّنة تمّ تصنيفها في مكان آخر

Dementia in:

F02.8* الخَرَفُ في:

- **cerebral lipidosi (E75.-†)** الخَرَفُ في الشُّحَامِ الدِّمَاغِيِّ (المُخِيِّ) (E75.-†)
- **epilepsy (G40.-†)** الخَرَفُ في الصَّرَعِ (G40.-†)
- **hepatolenticular degeneration(E83.0†)** الخَرَفُ في التَّنَكُّسِ الكَبِدِ العَدَسِيِّ (E83.0†)
- **hypercalcaemia (E83.5†)** الخَرَفُ في فرط كالسيوم الدم (E83.5†)
- **hypothyroidism, acquired (E01, E03.-†)** الخَرَفُ في قُصُور الدَّرَقِيَّةِ المُكْتَسَبِ (E01, E03.-†)
- **intoxications (T36-T65†)** الخَرَفُ في التَّسَمُّمَاتِ (T36-T65†)
- **multiple sclerosis (G35†)** الخَرَفُ في التَّصَلُّبِ المُتَعَدِّدِ (G35†)
- **neurosyphilis (A52.1†)** الخَرَفُ في الزُّهْرِيِّ (الإِفْرَنْجِيِّ) العَصَبِيِّ (A52.1†)
- **niacin deficiency [pellagra] (E52†)** الخَرَفُ في عَوَزِ النِّيَاسِينِ [البَلَاغْرَا] [البَلَاغْرَا] (E52†)
- **polyarteritis nodosa (M30.0†)**
- **systemic lupus erythematosus (M32.-†)**

- trypanosomiasis (B56.-†, B57.-†)
- vitamin B₁₂ deficiency (E53.8†)

- الخَرْفُ فِي التَّهَابِ الشَّرَائِينِ الْعَقْدِيِّ (M30.0†)
- الخَرْفُ فِي الذَّنْبَةِ الْحَمَامِيَّةِ الْمَجْمُوعِيَّةِ (M32.-†)
- الخَرْفُ فِي دَاءِ الْمُتَقَبِّيَّاتِ (B57.-†, B56.-†)
- الخَرْفُ فِي عَوَزُ فَيْتَامِينِ B₁₂ (E53.8†)

F03

Unspecified dementia

Presenile:

- dementia NOS
- psychosis NOS

Primary degenerative dementia NOS

<http://psychology.sudanforums.net/>

F03

الخَرْفُ غَيْرُ الْمُعَيَّنِ الْكَهْلِيِّ:

- الخَرْفُ الْكَهْلِيُّ (الشَّيْخُوخِيُّ) الَّذِي لَمْ يَتَمَّ تَعْيِينُهُ فِي مَكَانٍ آخَرَ.
- الذُّهَانُ الْكَهْلِيُّ (الشَّيْخُوخِيُّ) الَّذِي لَمْ يَتَمَّ تَعْيِينُهُ فِي مَكَانٍ آخَرَ.

الخَرْفُ التَّكْسِي الْأَوَّلِيُّ الَّذِي لَمْ يَتَمَّ تَعْيِينُهُ فِي مَكَانٍ آخَرَ.

Senile:

الشيخوخي:

• Dementia:

الخرف الشيخوخي:

- NOS
- depressed or paranoid type
- psychosis NOS

• الخرف الشيخوخي الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر.

• الخرف الشيخوخي من النمط الاكتئابي أو البارانوئي.

• الخرف الشيخوخي الذهاني الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر.

Excludes:

لا يشمل:

senile dementia with delirium or acute confusional state (F05.1)

الخرف الشيخوخي المصاحب بالهذيان أو الحالة التخليطية الحادة (F05.1)

senility NOS (R54)

الشيخوخة التي لم يتم تعيينها في مكان آخر (R54)

F04

Organic amnesic syndrome, not induced by alcohol and other psychoactive substances

F04 متلازمة فقد الذاكرة العضوي المنشأ غير المحدث

بالكحول ولا بأي من المواد النفسانية التأثير

A syndrome of prominent impairment of recent and remote memory while immediate recall is preserved, with reduced ability to learn new material and disorientation in time. Confabulation may be a marked feature, but perception and other cognitive functions, including the intellect, are usually intact. The prognosis depends on the course of the underlying lesion.

Korsakov's psychosis or syndrome, nonalcoholic

Excludes :

amnesia:

- NOS (R41.3)
- anterograde (R41.1)
- dissociative (F44.0)

هي مُتلازمة تنطوي على اختلاف بارز في الذاكرة القريبة والبعيدة، بينما لا يتأثر تذكر الأحداث الفورية. وتنخفض كثيراً إمكانية تعلّم مواد جديدة، وإلى خلل في التوجّه أو الاهتمام (التوهان) الزماني. وقد يكون هناك تخريف واضح. أمّا الإدراك وغيره من الوظائف المعرفية بما فيها الفكر، فعادة تكون سليمة. ويتوقف الانذار على مسار الآفة المسببة. مُتلازمة أو ذهان كورساكوف غير المتعلّق بالكحول (غير الكحولي). لا تشمل:

فقد الذاكرة:

- فقد الذاكرة (النسأوة) التي لم يتمّ تعيينها في مكان آخر (R41.3)
- فقد الذاكرة العضوي المنشأ التقدّمي (R41.1)
- فقد الذاكرة العضوي المنشأ التفارقي (F44.0)

- retrograde (R41.2)

Korsakov's syndrome:

- alcohol-induced or unspecified (F10.6)
- induced by other psychoactive substances (F11-F19 with common fourth character .6)

- فقد الذاكرة العضوي المنشأ الرجوعي (R41.2)

متلازمة كورساكوف:

- متلازمة كورساكوف المُحدثة بالدواء أو غير المُعينة (F10.6)
- متلازمة كورساكوف المُحدثة بمواد نفسية المفعول (F11-F19 المُصاحبة بحرف رابع مشترك .6).

F05

Delirium, not induced by alcohol and other psychoactive substances

An etiologically nonspecific organic cerebral syndrome characterized by concurrent disturbances of consciousness and attention, perception, thinking, memory, psychomotor behaviour, emotion, and the sleepwake schedule. The duration is variable and the degree of severity ranges from mild to very severe.

Includes:

<http://psychology.sudanforums.net/>

F05

الهذيان، غير المُحدث بالكحول ولا بأيّ من المواد
النفسانية الأخرى

هو مُتلازمة غير نوعية سببياً، تتميز باضطرابات متزامنة في الشعور والانتباه والادراك والتفكير والذاكرة والسلوك الحركي النفسي والانفعالات ودورة النوم واليقظة. وتختلف مدة المرض كما تختلف درجة شدته ما بين الخفيفة وشديدة الخطر.
يشمل:

acute or subacute:

- brain syndrome
- confusional state (non-alcoholic)
- infective psychosis
- organic reaction
- psycho-organic syndrome

Excludes:

delirium tremens, alcohol-induced or unspecified

(F10.4)

F05.0 Delirium not superimposed on dementia, so described

F05.1 Delirium superimposed on dementia

حالات حادة أو تحت الحادة:

- المتلازمة الدماغية الحادة أو تحت الحادة
- الحالة التخليطية الحادة أو تحت الحاد (غير كحولية المنشأ)
- الذهان العدواني الحاد أو تحت الحاد
- التفاعل العضوي الحاد أو تحت الحاد
- المتلازمة النفسية العضوية الحادة أو تحت الحاد

لا تشمل:

الذهان الرعاشي، المحدث بالكحول أو غير المعين (F10.4)

F05.0 الهذيان الموصوف بأنه غير منضاف إلى الخرف

F05.1 الهذيان المنضاف إلى الخرف

Conditions meeting the above criteria but developing in the course of a dementia (F00-F03).

F05.8 Other delirium

Delirium of mixed origin

F05.9 Delirium, unspecified

يستعمل هذا الراموز للحالات التي تتفق مع المعايير المذكورة اعلاه، ولكنها تنشأ أثناء مسار الخَرَفُ (F03-F00)

F05.8 حالات الهذيان الأخرى

الهذيان المُخلط المنشأ

F05.9 الهذيان، غير المُعَيَّن

F06 Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease

Includes :

miscellaneous conditions causally related to brain disorder due to primary cerebral disease, to systemic disease affecting the brain secondarily, to exogenous toxic substances or hormones, to endocrine disorders, or to other somatic illnesses.

F06 الاضطرابات النفسية الأخرى الناجمة عن التلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ والناجمة عن مرض جِسمي

تشمل:

حالات مُتنوعة مرتبطة ارتباطاً سببياً بخلل الأداء (خلل الوظيفة) بالدماغ ناجم عن مرض أولي في المخ، أو مرض مجموعي (جهازى) يؤثر تأثيراً ثانوياً على الدماغ أو اضطرابات بالغُدِّ الصَّمَاء أو بعض السموم الخارجية الأخرى أو الهرمونات أو أمراض جَسدية أخرى .

Excludes:

لا تشمل:

associated with:

الحالات المرتبطة:

- delirium (F05.-)

• الحالات المرتبطة بالهذيان (F05.-)

- dementia as classified in F00-F03

• الحالات المرتبطة بالخرف الذي تم تصنيفه في F00-F03

resulting from use of alcohol and other psychoactive substances (F10-F19)

الناجمة عن تناول الكحول ومواد أخرى نفسانية التأثير

(F19-F10)

F06.0

Organic hallucinosis

A disorder of persistent or recurrent hallucinations, usually visual or auditory, that occur in clear consciousness and may or may not be recognized by the subject as such. Delusional elaboration of the hallucinations may occur, but delusions do not dominate the clinical picture; insight may be preserved.

Organic hallucinatory state (nonalcoholic)

<http://psychology.sudanforums.net/>

F06.0

الهوسة العضوية المنشأ

حالة من الهوسات المستمرة أو المتكررة. تكون عادة بصرية أو سمعية، تحدث في حالة من الوعي الصافي، وقد يظن الشخص المصاب بها إلى طبيعتها هذه وقد لا يظن. وقد يحدث تغير توهمي (ضلالي) الهوسة، ولكن الوهمات (الضلالات) لا تغلب على الصورة السريرية، وأن كان كثيراً ما يبقى التبصر سليماً . الاضطراب الهوسي العضوي المنشأ (الغير كحولي)

Excludes:

لا يشمل:

calcoholic hallucinosis (F10.5)

الهوسة الكحولية (F10.5)

schizophrenia (F20.-)

الفُصام (F20.-)

F06.1

Organic catatonic disorder

الاضطراب الجامودي العضوي

F06.1

A disorder of diminished (stupor) or increased (excitement) psychomotor activity associated with catatonic symptoms. The extremes of psychomotor disturbance may alternate.

اضطراب في انخفاض (الذهول) أو زيادته (الاهتياج) أو زيادة النشاط النفسي الحركي، تصاحبه أعراض جامودية. وقد يحدث تناوب بين الدرجات القصوى والدنيا للاضطراب النفسي الحركي.

Excludes:

لا تشمل:

catatonic Schizophrenia (F20.2)

الفُصام الجامودي (F20.2)

stupor:

الذهول :

- NOS (R40.1)

- الذهول الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر (R40.1)

- dissociative (F44.2)

- الذهول التفارقي (الانشقائي) (F44.2)

F06.2 Organic delusional [schizophrenia-like] disorder

الاضطراب الوهامي [الفُصامي الشكل] العضوي المنشأ

F06.2

A disorder in which persistent or recurrent delusions dominate the clinical picture. The delusions may be accompanied by hallucinations. Some features suggestive of schizophrenia, such as bizarre hallucinations or thought disorder, may be present.

Paranoid and paranoid-hallucinatory organic states

Schizophrenia-like psychosis in epilepsy

Excludes:

disorder:

- acute and transient psychotic (F23.-)
- persistent delusional (F22.-)
- psychotic drug-induced (F11-F19 with common fourth character .5)

هو اضطراب تتميز صورته السريرية بتوهمات مستديمة أو متكررة. وقد تكون التوهمات مصحوبة بهلوسات. كما قد تكون هناك ملامح تشير إلى احتمال وجود فصام مثل التوهمات (الضلالات) الغريبة أو الهلوسات أو اضطراب التفكير.

حالات زورانية (بارانويدية) وحالات زورانية هلوسية عضوية المنشأ

ذهان شبه فصامي في الصرع

لا يشمل:

اضطرابات:

- اضطرابات ذهانية حادة وعابرة (F23.-)
- اضطرابات وهامية (ضلالية) مستديمة (F22.-)
- اضطرابات ذهانية محدثة بالدواء (F11-F19 المصاحب بمحرف رابع مشترك .5)

F06.3 schizophrénia (F20.-)
Organic mood [affective] disorders

Disorders characterized by a change in mood or affect, usually accompanied by a change in the overall level of activity, depressive, hypomanic, manic or bipolar (See F30-F32), but arising as a consequence of an organic disorder.

Excludes:

mood disorders, nonorganic or unspecified

(F30-F39)

F06.4 Organic anxiety disorder

A disorder characterized by the essential descriptive features of a generalized anxiety disorder (F41.1), a panic disorder (F41.0), or a combination of both, but arising as a consequence of an organic disorder.

Excludes:

<http://psychology.sudanforums.net/>

الفصام (F20.-)
الاضطرابات المزاجية [الوجدانية] العضوية

هي اضطرابات تتميز بتغير في المزاج أو الوجدان، يصحبها عادة تغير في المستوى العام للنشاط، اكتئاب، هوس خفيف، هوس ثنائي القطب (أنظر F30-F32)، ولكنها تظهر كنتيجة لاضطراب عضوي.

لا تشمل:

الاضطرابات المزاجية (الوجدانية) الغير عضوية أو الغير معينة (F30-F39)

الاضطراب القلبي العضوي المنشأ

وهو اضطراب يتميز بالملامح الوصفية الضرورية للاضطراب القلبي العام (F41.1) أو الاضطراب الهلعي (F41.0) أو توليف من الإثنين، ولكنها تأتي كأحد عواقب اضطراب عضوي.

لا يشمل:

اضطرابات قلبيّة أخرى غير عضوية المنشأ أو غير معينة

anxiety disorders, nonorganic or unspecified

(F41.-)

(F41.-)

F06.5

Organic dissociative disorder

A disorder characterized by a partial or complete loss of the normal integration between memories of the past, awareness of identity and immediate sensations, and control of bodily movements (See F44.-), but arising as a consequence of an organic disorder.

Excludes:

dissociative [conversion] disorders, nonorganic or unspecified (F44.-)

F06.6

Organic emotionally labile [asthenic] disorder

A disorder characterized by emotional incontinence or lability, fatigability, and a variety of unpleasant physical sensations (e.g. dizziness) and pains, but arising as a consequence of an organic disorder.

Excludes:

<http://psychology.sudanforums.net/>

الاضطراب التفارقي (الانشقائي) العضوي المنشأ

هو اضطراب يتميز بفقدان جزئي أو كامل للتكامل الطبيعي بين ذكريات الماضي ووعي الهوية والأحاسيس الفورية والسيطرة على حركات الجسم (انظر -F44) ولكنه ينشأ كنتيجة لاضطراب عضوي.

لا يشمل:

اضطرابات تفارقية (انشقاقية) تحويلية غير عضوية المنشأ أو غير معينة (F44.-)

الاضطراب المتقلب انفعالياً (الوهني) العضوي المنشأ

هو اضطراب يتميز بتعذر التحكم أو التقلقل الانفعالي الشديد المستديم، وسرعة التعب والعديد من الأحاسيس الجسدية غير المستحبة (مثل الدوخة) وآلام تعتبر كأنها عضوية المنشأ.

لا يشمل:

F06.5

F06.6

somatoform disorders, nonorganic or unspecified
(F45.-)

F06.7

Mild cognitive disorder

A disorder characterized by impairment of memory, learning difficulties, and reduced ability to concentrate on a task for more than brief periods.

There is often a marked feeling of mental fatigue when mental tasks are attempted, and new learning is found to be subjectively difficult even when objectively successful. None of these symptoms is so severe that a diagnosis of either dementia (F00-F03) or delirium (F05.-) can be made. This diagnosis should be made only in association with a specified physical disorder, and should not be made in the presence of any of the mental or behavioural disorders classified to F10-F99. The disorder may precede, accompany, or follow a wide variety of infections and physical disorders, both cerebral and systemic, but direct evidence of cerebral involvement is not necessarily present. It can be differentiated from postencephalitic syndrome (F07.1) and

<http://psychology.sudanforums.net/>

الاضطرابات الجسدية الشكل، الغير العضوية المنشأ أو الغير
المُعَيَّنة (F45.-)

الاضطراب المعرفي الخفيف

F06.7

يتميز هذا الاضطراب باختلال في الذاكرة وصعوبات في التعلم وضعف القدرة على التركيز لوقت طويل في مهمة واحدة أو أكثر. وغالباً ما يتميز باحساس واصم بتعب عقلي عند محاولة القيام بمهام فكرية، كذلك يُلاحظ المريض صعوبة شخصية في تعلم مواضيع جديدة حتى عند اعتقاده بأن بمقدوره تعلّمها بنجاح. ولكن أي من هذه الأعراض لن يكون بالشدة الكافية الذي يدعو إلى تشخيص الحالة بالخرَف (F03-F00) أو الهذيان (F05.-). ويمكن اللجوء لمثل هذا التشخيص فقط عند ترافق الحالة باضطرابات بدنية مُعَيَّنة، وإذا لم تكن مُصاحبة أيضاً بوجود أي من الاضطرابات العقلية أو السلوكية تم تصنيفها بين F10-F99. وقد يسبق الاضطراب أو يرافق أو يتبع عدد من الاضطرابات العَدَوِيَّة والجسمانية، سواء منها الدِمَاعِيَّة أو المجموعية (الجهازية)، ولكنه لا يتصاحب بالضرورة ببيئة مباشرة إصابة دِمَاعِيَّة. ويمكن تمييز الحالة عن المتلازمة التالية لالتهاب الدماغ (F07.1) والمتلازمة التالية

postconcussional syndrome (F07.2) by its different etiology, more restricted range of generally milder symptoms, and usually shorter duration.

F06.8 Other specified mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease

Epileptic psychosis NOS

F06.9 Unspecified mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease

Organic:

- Brain syndrome NOS
- Mental disorder NOS

F07

Personality and behavioural disorders due to brain disease, damage and dysfunction

Alteration of personality and behaviour can be a

<http://psychology.sudanforums.net/>

للارتجاج (F07.2) باختلاف سببياتها ومجالها الأضيّق من الأعراض العامة الخفيفة وقصر مدّتها.

F06.8 الاضطرابات النفسيّة المُعيّنة الأخرى، الناجمة عن تلف وخلل

الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ والناجمة عن مرض جسميّ
ذُهان صرعيّ لم يتمّ تعيينه في مكان آخر

F06.9 الاضطراب النفسيّ غير المُعيّن، الناجم عن التلف وخلل الأداء
(خلل الوظيفة) في الدماغ والناجم عن مرض جسميّ
العضويّ:

- مُتلازمة الدماغ العضويّة التي لم يتمّ تعيينها في مكان آخر
- اضطراب عقليّ عضويّ المنشأ لم يتمّ تعيينه في مكان آخر

F07

اضطرابات الشّخصيّة والسلوك الناجمة عن المرض

والتلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ

تغيّر الشّخصيّة والسلوك يمكنهما أن يكونا متبقيّان من اضطراب أو

residual or concomitant disorder of brain disease, damage or dysfunction.

تلف أو خلل في الأداء، نجم عن مرض دِمَاعيّ أو يكونا مُصاحبان له.

F07.0

Organic personality disorder

A disorder characterized by a significant alteration of the habitual patterns of behaviour displayed by the subject premorbidly, involving the expression of emotions, needs and impulses. Impairment of cognitive and thought functions and altered sexuality may also be part of the clinical picture.
Organic:

- pseudopsychopathic personality
- pseudoretarded personality

Syndrome:

- frontal lobe
- limbic epilepsy personality

<http://psychology.sudanforums.net/>

F07.0

اضطرابات الشخصية العضوية المنشأ

يتميز هذا الاضطراب بتغيّر كبير في أنماط السلوك المعتادة قبل المرض، مكتنفة ابداء الانفعالات والتعبير عن الاحتياجات والدوافع. وقد تشمل الصورة السريرية على تناقص في المعرفة والتفكير وتغيّر في السلوك الجنسي.
عضوي:

- الاعتلال النفسي الكاذب العضوي المنشأ

- التخلف الكاذب العضوي المنشأ

متلازمة:

- متلازمة الفص الجبهي
- متلازمة شخصية الصرع الحوفي

- lobotomy
- postleucotomy

Excludes:

enduring personality change after:

- catastrophic experience (F62.0)
- psychiatric illness (F62.1)

postconcussional syndrome (F07.2)

postencephalitic syndrome (F07.1)

specific personality disorder (F60.-)

F07.1

Postencephalitic syndrome

Residual nonspecific and variable behavioural change following recovery from either viral or bacterial encephalitis. The principal difference

<http://psychology.sudanforums.net/>

• مُتَلَاَزِمَةٌ بَضْعُ الْفَصِّ الْجَبْهِيِّ

• مُتَلَاَزِمَةٌ مَا بَعْدَ بَضْعِ الْفَصِّ الْجَبْهِيِّ

لا تشمل:

تَغْيِيرُ بَاقٍ فِي الشَّخْصِيَّةِ:

• تَغْيِيرُ بَاقٍ فِي الشَّخْصِيَّةِ تَالِ تَجْرِبَةٍ فَاجِعَةٍ (F62.0)

• تَغْيِيرُ بَاقٍ فِي الشَّخْصِيَّةِ تَالِ لِمَرَضٍ نَفْسِيٍّ (F62.1)

الْمُتَلَاَزِمَةُ التَّالِيَةُ لِلارْتِجَاجِ (F07.2)

الْمُتَلَاَزِمَةُ التَّالِيَةُ لِلتَّهَابِ الدِّمَاغِ (F07.1)

اضْطِرَابُ نَوْعِيٍّ فِي الشَّخْصِيَّةِ (F60.-)

الْمُتَلَاَزِمَةُ التَّالِيَةُ لِلتَّهَابِ الدِّمَاغِ

F07.1

تشمل تَغْيِيرًا سُلُوكِيًّا غَيْرَ نَوْعِيٍّ وَتَغْيِيرًا بَاقِيًّا بَعْدَ الشِّفَاءِ مِنَ التَّهَابِ دِمَاغِيٍّ فَيَرُوسِيٍّ أَوْ جَرْتُومِيٍّ. وَالْفَرْقُ الْوَحِيدُ بَيْنَ هَذَا الْاضْطِرَابِ وَاضْطِرَابَاتِ الشَّخْصِيَّةِ الْعُضُويَّةِ الْمُنْشَأُ بِأَنَّ هَذَا الْاضْطِرَابَ قَابِلٌ

between his disorder and the organic personality disorders is that it is reversible.

Excludes:

organic personality disorder (F07.0)

F07.2

Postconcussional syndrome

A syndrome that occurs following head trauma (usually sufficiently severe to result in loss of consciousness) and includes a number of disparate symptoms such as headache, dizziness, fatigue, irritability, difficulty in concentration and performing mental tasks, impairment of memory, insomnia, and reduced tolerance to stress, emotional excitement, or alcohol.

Postcontusional syndrome (encephalopathy)

Post-traumatic brain syndrome, nonpsychotic

F07.8

Other organic personality and behavioural disorders due to brain disease, damage and dysfunction

Right hemispheric organic affective disorder

F07.9

Unspecified organic personality and behavioural disorder due to

للاصلاح (العكس).

لا يشمل:

اضطراب الشخصية العضوي المنشأ (F07.0)

المُتلازمة التالية للارتجاج

F07.2

تحدث هذه المُتلازمة بعد رضح بالرأس (تكون عادة على درجة من الشدة تكفي لفقدان الوعي) وهي تشمل عدداً من الأعراض المتباينة مثل الصداع والدوخة والتعب والتهيج وصعوبة التركيز وتعدّر المهام الذهنية، وقصور الذاكرة والأرق، ونقص القدرة على تحمل الاجهاد والاثارة الانفعالية أو معاقرة الكحول. المُتلازمة التالية للارتجاج (الاعتلال الدماغى)

المُتلازمة التالية لرضوض الدماغ غير الذهانية.

الاضطرابات العضوية الأخرى في الشخصية والسلوك الناجمة عن

المرض أو التلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ

الاضطراب الوجداني العضوي المتعلق بنصف الكرة الأيمن

الاضطرابات غير المُعيّنة العضوية المنشأ في الشخصية والسلوك

F07.8

F07.9

brain disease, damage and dysfunction

Organic psychosyndrome

الناجمة عن المرض أو التلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في

الدماغ

المتلازمة النفسية العضوية المنشأ

F09

Unspecified organic or symptomatic mental disorder

Psychosis:

- organic NOS
- symptomatic NOS

Excludes:

psychosis NOS (F29)

Mental and behavioural disorders due

F09

الاضطراب النفسي العضوي المنشأ غير المُعَيَّن أو غير

المُصاحب بأعراض

الذهان:

- الذهان العضوي المنشأ الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر
- الذهان المُصاحب بأعراض والذي لم يتم تعيينه في مكان آخر.

لا يشمل:

الذهان الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر (F29)

الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي

to psychoactive substance use

(F10-F19)

This block contains a wide variety of disorders that differ in severity and clinical form but that are all attributable to the use of one or more psychoactive substances, which may or may not have been medically prescribed. The third character of the code identifies the substance involved, and the fourth character specifies the clinical state. The codes should be used, as required, for each substance specified, but it should be noted that not all fourth-character codes are applicable to all substances.

Identification of the psychoactive substance should be based on as many sources of information as possible. These include self-report data, analysis of blood and other body fluids, characteristic physical and psychological symptoms, clinical signs and

<http://psychology.sudanforums.net/>

مادة نفسانية التأثير

(F19-F10)

تتضمن هذه المجموعة ضروب واسعة من الاضطرابات التي تختلف في شدتها وأشكالها السريرية ولكنها تتشارك جميعها في عزوها إلى استعمال واحد أو أكثر من المواد نفسانية التأثير التي قد تكون أو لا تكون موصوفة للمعالجة الطبية. ويعين المحرف الثالث من الرموز هوية المادة المستعملة، بينما يحدد المحرف الرابع الحالة السريرية. ويجب أن تستخدم هذه الرواميز، بحسب الحاجة، لكل مادة يتم تعيينها، ولكنه تجدر الإشارة إلى أنه ليست كل الرواميز رباعية المحارف قابلة للتطبيق على كافة المواد.

ويجب أن يعتمد تحديد المادة النفسية المفعول على أكبر عدد من المعلومات التي يمكن توافرها. ويشمل هذا بيانات القصة السريرية الخاصة بالمريض، وتحاليل الدم وسوائل الجسم الأخرى، والأعراض النفسية والبدنية المميزة، والعلامات السريرية

behaviour, and other evidence such as a drug being in the patient's possession or reports from informed third parties. Many users take more than one type of psychoactive substance. The main diagnosis should be classified, whenever possible, according to the substance or class of substances that has caused or contributed most to the presenting clinical syndrome. Other diagnoses should be coded when other psychoactive substances have been taken in intoxicating amounts (common fourth character .0) or to the extent of causing harm (common fourth character .1), dependence (common fourth character .2) or other disorders (common fourth character .3-.9).

والسلوكية، وإثباتات أخرى كدواء تم العثور عليه مع المريض أو بيانات من أشخاص آخرين على دراية بحالة المريض. ويتناول العديد من متعاطي هذه العقاقير النفسية التأثير أكثر من دواء واحد في وقت واحد. ورغم ذلك فلا بد من تصنيف الاضطراب، عند الامكان، بحسب المادة أو صف المواد التي يعتقد أنه سبب أو ساهم بشكل كبير بحدوث الأعراض السريرية الحالية. يجب ترميز تشخيصات أخرى حسب الحالات التي تنجم عن تناول مواد أخرى نفسانية التأثير، ففي حالات تعاطي المواد بكميات سمية (المحرف المشترك الرابع 0.) أو بكميات مؤذية (المحرف المشترك الرابع 1.)، أو بكميات تسبب الاعتماد (المحرف المشترك الرابع 2.) أو تؤدي إلى اضطرابات أخرى (المحرف المشترك الرابع 3-9).

Only in cases in which patterns of psychoactive substance taking are chaotic and indiscriminate, or in which the contributions of different psychoactive substances are inextricably mixed, should the diagnosis of disorders resulting from multiple drug use (F19.-) be used.

Excludes:

abuse of non-dependence-producing substances (F55)

The following fourth-character subdivisions are for use with categories F10-F19:

0.

Acute intoxication

A condition that follows the administration of a psychoactive substance resulting in disturbances in level of consciousness, cognition, perception, affect

<http://psychology.sudanforums.net/>

و فقط في الحالات ذات الأنماط المُشوشة وغير المميّزة في تعاطي المواد النفسانية التأثير، أو في حال تعاطي مواد مُختلفة بحيث يختلط تأثيرها إلى درجة تعذر فصله، عندها تشخص مثل هذه الحالات بأنها اضطرابات ناجمة عن استعمال عدد من الادوية (F19.-).

لا تشمل:

معاقرة مواد غير مسببة للاعتماد (F55)

تستعمل التصنيفات الفرعية التالية ذات المحرف الرابع في الفئات F19-F10:

0.

التسمم الحاد

هو حالة عابرة تعقب تعاطي العقاقير ذات التأثير النفسي على نحو ينجم عنه اضطراب في مستوى الوعي أو المعرفة أو الإدراك أو

or behaviour, or other psychophysiological functions and responses. The disturbance and resolve with time, with complete recovery, except where tissue damage or other complications have arisen. Complications may include trauma, inhalation of vomitus, delirium, coma, convulsions, and other medical complications. The nature of these complications depends on the pharmacological class of substance and mode of administration.

Acute drunkenness in alcoholism

“Bad trips” (drugs)

Drunkenness NOS

Pathological intoxication

Trance and possession disorders in psychoactive substance intoxication

الوجدان أو السلوك، أو غيرها من الوظائف والاستجابات الفيزيولوجية أو النفسانية. وعادة ما يكون هذا الاضطراب حالة عابرة حيث تنخفض شدته بمضي الوقت وتختفي آثاره بشكل كامل، إلا إذا حدث تلف للأنسجة أو ظهرت مضاعفات أخرى. وقد تشمل المضاعفات الرضوح، واستنشاق القيء، والذهيان والغيبوبة والاختلاجات (التشنجات) ومضاعفات طبية أخرى. وطبيعة هذه المضاعفات تعتمد على رتبة المواد الدوائية المستعملة وطريقة تعاطيها.

السُّكْر الحادّ في الكحولية

"الهَبَّات السُّمِّيَّة" الناجمة عن المهلوسات

السُّكْر الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

التسمّم الباثولوجي

اضطرابات الغيبة والتملك في تسمّمات المواد نفسانية التأثير

.1

Harmful use

A pattern of psychoactive substance use that is causing damage to health. The damage may be physical (as in cases of hepatitis from the self-administration of injected psychoactive substances) or mental (e.g. episodes of depressive disorder secondary to heavy consumption of alcohol).

Psychoactive substance abuse

.2

Dependence syndrome

A cluster of behavioural, cognitive, and physiological phenomena that develop after repeated substance use and that typically include a strong desire to take the drug, difficulties in controlling its use, persisting in its use despite harmful consequences, a higher priority given to drug use than to other activities and obligations, increased tolerance, and sometimes a physical withdrawal state.

The dependence syndrome may be present for a specific psychoactive substance (e.g. tobacco,

<http://psychology.sudanforums.net/>

.1

التعاطي الضار

هو نمط من تعاطي المواد نفسانية التأثير الذي يسبب ضرراً صحياً. يمكن للضرر أن يكون جسدياً (كما في حالات التهاب الكبد الناجمة من التعاطي الذاتي للعقاقير بالحقن) أو عقلياً (مثل نوبات الاضطراب الاكتئابي الثانوية بعد الإفراط في شرب الكحول).

معاقة المواد نفسانية التأثير

.2

متلازمة الاعتماد

هي مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية، التي تنمي عند الفرد بعد التعاطي المتكرر لمادة ما، والذي يشمل بشكل نمطي رغبة شديدة بتعاطي المادة من جديد، وإيجاد صعوبة في السيطرة على تعاطيها بل الإصرار على هذا التعاطي على الرغم من الدراية بتوابعه الضارة، كذلك إعطاء هذا التعاطي أسبقية على النشاطات والواجبات الأخرى، وازدياد قدرة الجسم على تحمل جرعات أكبر، وأحياناً حالة الامتناع الفيزيائي.

ومن المميزات الأساسية لمتلازمة الاعتماد، ضرورة تعاطي مادة

alcohol, or diazepam), for a class of substances (e.g. opioid drugs), or for a wider range of pharmacologically different psychoactive substances.

Chronic alcoholism

Dipsomania

Drug addiction

مُعَيَّنة نفسانيّة التأثير (كالتبغ والكحول والديازيبام)، أو صنف من المواد (كالأدوية الأفيونية التأثير)، أو مجالاً أوسع من المواد الفارماكولوجية المختلفة ذات التأثيرات النفسانية. الكحوليّة المزمنة

هوس الشرب

إدمان العقاقير

.3

Withdrawal state

A group of symptoms of variable clustering and severity occurring on absolute or relative withdrawal of a psychoactive substance after persistent use of that substance. The onset and course of the withdrawal state are time-limited and are related to the type of psychoactive substance and dose being used immediately before cessation or reduction of use. The withdrawal state may be complicated by convulsions

.4

Withdrawal state with delirium

<http://psychology.sudanforums.net/>

.3

حالة الامتناع

مجموعة من الأعراض المختلفة في مجموعاتها وفي درجة شدتها، تحدث لدى الامتناع المطلق أو النسبي عن تعاطي مادة ما بعد تكرّر استعمالها لمدة طويلة. وتكون بداية حالة الامتناع ومسارها محدودين زمنياً، ويرتبطان بنوع المادة وجرعاتها التي كانت تستعمل قبل الامتناع مباشرة. ويمكن أن تتضاعف حالة الامتناع بحدوث اختلاجات (تشنجات).

.4

حالة الامتناع مع الهذيان

A condition where the withdrawal state as defined in the common fourth character .3 is complicated by delirium as defined in F05.-. Convulsions may also occur. When organic factors are also considered to play a role in the etiology, the condition should be classified to F05.8.

Delirium tremens (alcohol-induced)

هي حالة من مُضَاعَفَات حالة الامتناع كما تمّ شرحها في المحرف المشترك الرابع 3،، حيث تكون المضاعفة هي حالة الهذيان المحددة في -F05. وقد تترافق الحالة أيضا باختلاجات عند الاشتباه في أن السببيات هي من منشأ عضويّ، عندها يجب أن يتم تصنيفها في F05.8. التهاب ارتعاشيّ (مُحدث بالكحول).

5.

Psychotic disorder

A cluster of psychotic phenomena that occur during or following psychoactive substance use but that are not explained on the basis of acute intoxication alone and do not form part of a withdrawal state. The disorder is characterized by hallucinations (typically auditory, but often in more than one sensory modality), perceptual distortions, delusions (often of a paranoid or persecutory nature), psychomotor disturbances (excitement or stupor), and an abnormal affect, which may range from intense fear to ecstasy. The sensorium is usually clear but some degree of clouding of consciousness, though not severe

<http://psychology.sudanforums.net/>

5.

الاضطراب الذهانيّ

مجموعة من الظواهر الذهانيّة تحدث أثناء تعاطي الأدوية النفسانية التأثير أو بعدها مباشرة، ولكنه لا يقتصر شرحها على أساس من حالة التسمّم الحادّ، كما لا تشكّل جزءاً من حالة الامتناع. وتتميّز الحالة بالهلوسة (السمعية بشكلها النموذجي، ولكنها في أغلب الاحيان في أكثر من وظيفة حسيّة واحدة)، وأخطاء في التعرف، ووهامات (ضلالات) (غالباً ما تكون ذات طبيعة زورانيّة "بارانويديّة" أو اضطهادية)، واضطرابات نفسيّة حركيّة (إثارة أو ذهول) وشذوذ وجدانيّ يتراوح بين الخوف الشديد والسطح. وعادة ما يكون الحس صافياً ولكن قد توجد درجة ما من تغيّم الوعي

confusion may be present.

Alcoholic:

- hallucinosis
- Jealousy
- paranoia
- psychosis NOS

Excludes:

alcohol-or other psychoactive substance-induced residual and late-onset psychotic disorder (F10-F19 with common fourth character .7)

.6

Amnesic syndrome

A syndrome associated with chronic prominent impairment of recent and remote memory. Immediate recall is usually preserved and recent memory is characteristically more disturbed than remote memory.

<http://psychology.sudanforums.net/>

لاينجم عنها تخطيط شديد.

كحولي:

- الهلوسة الكحولية
- الغيرة الكحولية
- الزورانية (البارانويا) الكحولية

- الذهان الكحولي الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر.

لايشمل:

الاضطرابات الذهانية المتأخرة البدء التي تنشأ من تأثير بقايا كحولية أو المحدثات ببقايا مادة نفسانية التأثير (F10-F19 المصاحبة بمحرف رابع مشترك 7).

.6

متلازمة فقد الذاكرة

هي متلازمة مصاحبة باختلال واضح مُزمن في الذاكرة القريبة، واختلال في الذاكرة البعيدة أحياناً، بينما يظل تدكر الأحداث

Disturbances of time sense and ordering of events are usually evident, as are difficulties in learning new material. Confabulation may be marked but is not invariably present.

Other cognitive functions are usually relatively well preserved and amnesic defects are out of proportion to other disturbances.

Amnesic disorder, alcohol-or drug-induced

Korsakov's psychosis or syndrome, alcohol-or other psychoactive substance-induced or unspecified

Excludes:

nonalcoholic korsakov's psychosis or syndrome (F04)

المباشرة مصوناً. وتتميز المتلازمة بأنّ الذاكرة القريبة تكون أكثر اضطراباً من الذاكرة البعيدة. وتكون اضطرابات الاحساس بالزمن وترتيب الأحداث واضحة في العادة، وكذلك صعوبة تعلّم المواد الجديدة. وقد يلاحظ التخريف في بعض الحالات ولكنه لا يوجد بالضرورة. أمّا الوظائف المعرفية الأخرى فعادة ما تكون مصونة نسبياً، بينما تكون عيوب فقد الذاكرة مفرطة بدرجة غير متناسبة مع الاضطرابات الأخرى.

اضطرابات الذاكرة، متلازمة أو ذهان كورساكوف الكحولية أو المُحدثة بالأدوية، وفقد الذاكرة الكحولي أو المحدث بمواد أخرى نفسانية التأثير أو غير مُعيّنة.

لا تشمل:

متلازمة أو ذهان كورساكوف الغير كحولي (F04)

.7

Residual and late-onset psychotic disorder

A disorder in which alcohol or psychoactive substance-induced changes of cognition, affect, personality, or behaviour persist beyond the period during which a direct psychoactive substance-related

<http://psychology.sudanforums.net/>

.7

الاضطراب الذهاني المتبقي والمتأخر البدء

وهو اضطراب مُحدث بالكحول أو بالمواد النفسانية التأثير، يؤدي إلى تغييرات في المعرفة أو الوجدان أو الشخصية أو السلوك تستديم

effect might reasonably be assumed to be operating. Onset of the disorder should be directly related to the use of the psychoactive substance. Cases in which initial onset of the state occurs later than episode(s) of such substance use should be coded here only where clear and strong evidence is available to attribute the state to the residual effect of the psychoactive substance. Flashbacks may be distinguished from psychotic state partly by their episodic nature, frequently of very short duration, and by their duplication of previous alcohol-or other psychoactive substance-related experiences.

Alcoholic dementia NOS

Chronic alcoholic brain syndrome

Dementia and other milder forms of persisting impairment of cognitive functions

Flashbacks

Late-onset psychoactive substance-induced psychotic

<http://psychology.sudanforums.net/>

إلى ما بعد المدّة التي يفترض أنّها معقولة لاستمرار المفعول المباشر للمادة النفسانية التأثير. يجب أن تكون بداية الحالة متعلّقة مباشرة بتعاطي المواد النفسانية التأثير. أمّا الحالات التي تحدث فيها بداية الحالة متأخّرة عن نوبة (أو نوبات) تعاطي هذه المادة، فلا تصنّف هنا، إلّا إذا كانت هناك بيئة واضحة وقويّة تربط ما بين الحالة وبين التأثير المتبقّي لهذه المواد. يمكن تمييز الارتجاجات الزمنية عن حالة الذهان، جزئياً لحدوثها في نوبات متكررة قصيرة الأمد، ولتطابقها مع بعض التجارب السابقة المتعلّقة بالكحول أو المواد النفسانية التأثير.

الخرف الكحولي الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

متلازمة الدماغ الكحولي المزمن

الخرف وأشكال أخرى خفيفة ومستديمة لاختلال في وظائف المعرفة.

الارتجاجات الزمنية

البداية المتأخّرة للاضطرابات الذهانيّة المُحدّثة بالمواد النفسانية

disorder

التأثير.

Posthallucinogen perception disorder

Residual:

اضطراب الادراك التالي لمُحدث الهلوسة

المتبقي:

- affective disorder
- disorder of personality and behaviour

• الاضطراب الوجداني المتبقي

• اضطراب الشخصية والسلوك المتبقي

Excludes:

لا تشمل:

alcohol-or psychoactive substance-induced:

الحالات المُحدثة بالكحول والمواد النفسانية التأثير:

Korsakov's syndrome (F10-F19 with common fourth character .6)

متلازمة كورساكوف (F10 - F19 المُصاحبة بالمحرف الرابع المشترك 6.)

psychotic state (F10-F19 with common fourth character .5)

حالة الهذيان (F10 - F19 المُصاحبة بالمحرف الرابع المشترك 5.)

.8 Other mental and behavioural disorders

.8 الاضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى

<http://psychology.sudanforums.net/>

.9 Unspecified mental and behavioural disorders

F10.- Mental and behavioural disorders due to use of alcohol

[See pages 321-323 for subdivisions]

F11.- Mental and behavioural disorders due to use of opioids

[See pages 321-323 for subdivisions]

F12.- Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids

[See pages 321-323 for subdivisions]

<http://psychology.sudanforums.net/>

.9

اضطرابات نفسية وسلوكية غير مُعيَّنة

F10.- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي

الكحول

(أنظر الصفحات من 323-321 للتقسيمات الفرعية في النسخة الورقية)

F11.- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي

الأفيونات

(أنظر الصفحات من 323-321 للتقسيمات الفرعية في النسخة الورقية)

F12.- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي

مشتقات الحشيش

(أنظر الصفحات من 323-321 للتقسيمات الفرعية في النسخة

(الورقية)

F13.- Mental and behavioural disorders due to use of sedatives or hypnotics

[See pages 321-323 for subdivisions]

F13.- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي

المهدئات أو المنومات

(أنظر الصفحات من 323-321 للتقسيمات الفرعية في النسخة

(الورقية)

F14.- Mental and behavioural disorders due to use of cocaine

[See pages 321-323 for subdivisions]

F14.- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي

الكوكايين

(أنظر الصفحات من 323-321 للتقسيمات الفرعية في النسخة

(الورقية)

F15.- Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine

[See pages 321-323 for subdivisions]

F15.- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي

منبهات أخرى، تشمل الكافيين

(أنظر الصفحات من 323-321 للتقسيمات الفرعية في النسخة

(الورقية)

F16.- Mental and behavioural disorders due to use of hallucinogens

[See pages 321-323 for subdivisions]

F16.- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي

المهلوسات

(أنظر الصفحات من 323-321 للتقسيمات الفرعية في النسخة الورقية)

F17.- Mental and behavioural disorders due to use of tobacco

[See pages 321-323 for subdivisions]

F17.- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي التبغ

(أنظر الصفحات من 323-321 للتقسيمات الفرعية في النسخة الورقية)

F18.- Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents

[See pages 321-323 for subdivisions]

F18.- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي

المذيبات الطيارة

(أنظر الصفحات من 323-321 للتقسيمات الفرعية في النسخة الورقية)

F19.- Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of

F19.- الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي أدوية

other psychoactive substances

[See pages 321-323 for subdivisions]

This category should be used when two or more psychoactive substances are known to be involved, but it is impossible to assess which substance is contributing most to the disorders. It should also be used when the exact identity of some or even all the psychoactive substances being used is uncertain or unknown, since many multiple drug users themselves often do not know the details of what they are taking.

Includes:

misuse of drugs NOS

**Schizophrenia, schizotypal and
delusional disorders**

<http://psychology.sudanforums.net/>

مُتَعَدِّدَةٌ وَتَعَاظِيّ المواد الأخرى النفسانيّة التأثير

(أنظر الصفحات من 321-323 للتقسيمات الفرعية في النسخة الورقية)

تستخدم هذه الفئة عند معرفة أن نوعان من المواد النفسانيّة التأثير قد تمّ تناولها، ومن المستحيل معرفة أيّ من المادتين قد ساهمت بشكل أكبر لآحداث الاضطراب. كذلك يجب استخدامها عندما ينتابنا الشك أو نفشل في تحديد هويّة المادة أو المواد النفسانيّة التأثير، حيث يجهل العديد من المتعاطين للعقاقير المتعدّدة ماهية وأنواع ما يتعاطونه عادة.

يشمل:

سوء استخدام الأدوية الذي لم يتمّ تعيينه في مكان آخر

**الفصام والاضطرابات الفصاميّة النمط والوهاميّة
(الضلاليّة)**

(F29-F20)

(F20-F29)

This block brings together schizophrenia, as the most important member of the group, schizotypal disorder, persistent delusional disorders, and a larger group of acute and transient psychotic disorders.

chizoffective disorders have been retained here in spite of their controversial nature.

الفُصام هو أكثر أمراض هذه المجموعة شيوعاً وأهميّة، التي تضم الاضطراب الفُصامي النمط، والاضطرابات الوهاميّة (الضلالية) المستديمة ومجموعة أكبر من الاضطرابات الذهانيّة الحادة والعابرة. كذلك فقد ابقيت الاضطرابات الفُصاميّة الوجدانيّة في هذه الفئة بالرغم من طبيعتها المتعارضة.

F20

Schizophrenia

The schizophrenic disorders are characterized in general by fundamental and characteristic distortions of thinking and perception, and affects that are inappropriate or blunted. Clear consciousness and intellectual capacity are usually maintained although certain cognitive deficits may evolve in the course of time. The most important psychopathological phenomena include thought echo; thought insertion or withdrawal; thought broadcasting; delusional perception and delusions of control; influence or passivity; hallucinatory voices commenting or discussing the patient in the third person; thought disorders and negative symptoms.

الفُصام

F20

تتميّز الاضطرابات الفُصاميّة بشكل عام بانحرافات أساسيّة ومميّزة في التفكير والادراك. كذلك انحرافات في العواطف التي تكون غير ملائمة أو متبلّدة. وعادة ما يبقى الوعي والقدرة الذهنيّة سليمين وان كان يظهر بعض مظاهر النقائص المعرفيّة مع مرور الوقت. وأهم المظاهر البسيكوباتولوجيّة تشمل صدى الأفكار أو إدخال الأفكار أو سحبها أو إذاعة الأفكار أو وهامات (ضلالات) التحكم أو التأثير أو اللافاعليّة أو أصوات هلوسيّة تعلّق بشكل مستمر على سلوك المريض أو اضطرابات في التفكير وأعراض سلبية.

The course of schizophrenic disorders can be either continuous, or episodic with progressive or stable deficit, or there can be one or more episodes with complete or incomplete remission. The diagnosis of schizophrenia should not be made in the presence of extensive depressive or manic symptoms unless it is clear that schizophrenic symptoms antedate the affective disturbance. Nor should schizophrenia be diagnosed in the presence of overt brain disease or during states of drug intoxication or withdrawal. Similar disorders developing in the presence of epilepsy or other brain disease should be classified under F06.2, and those induced by psychoactive substances under F10-F19 with common fourth character .5.

Excludes:

schizophrenia:

- acute (undifferentiated) (F23.2)

ومساق اضطرابات الفُصام قد تكون مستمرة أو نوبائية مُصاحبة بنقائص مترقية أو ثابتة أو قد تكون هنالك نائبة أو نواب مُصاحبة بهذّة كاملة أو ناقصة.

ولا يجوز تشخيص الفُصام في وجود أعراض اكتئابية أو هوسية شاملة، إلا إذا كان واضحاً أنّ الأعراض الفُصامية قد سبقت الاضطراب الوجداني. كذلك لا يجوز تشخيص الفُصام في وجود مرض واضح بالدماغ أو أثناء حالات التسمم بعقار أو أعراض الامتناع عن عقار. والاضطرابات المشابهة التي تتبلور في وجود صرَع أو مرض آخر بالدماغ يجب أن يتم تصنيفها ضمن F06.2، ويُرمز للحالات المُحدثة بالمواد النفسانية التأثير ضمن F10-F19 المُصاحبة بحرف رابع مشترك .5.

لا تشمل:

الفُصام:

- الفُصام الحادّ (اللامتمايز) (F23.2)

- cyclic (F25.2)

schizophrenic reaction (F23.2)

schizotypal disorder (F21)

F20.0

Paranoid schizophrenia

Paranoid schizophrenia is dominated by relatively stable, often paranoid delusions, usually accompanied by hallucinations, particularly of the auditory variety, and perceptual disturbances. Disturbances of affect, volition and speech, and catatonic symptoms, are either absent or relatively inconspicuous.

Paraphrenic schizophrenia

Excludes:

involutional paranoid state (F22.8)

paranoia (F22.0)

<http://psychology.sudanforums.net/>

- الفُصام الدَّورَوِيّ (F25.2)

التفاعل الفُصاميّ (F23.2)

الاضطراب الفُصاميّ النمط (F21)

F20.0

الفُصام الزورانيّ (البارانويديّ)

تسود في الفُصام الزورانيّ (البارانويديّ)، وهامات (ضلالات) ثابتة نسبياً، وعادة تصاحبها هلاوس، خاصة من النوع السمعيّ واضطرابات ادراكية.

أما اضطرابات الوجدان والارادة والكلام والأعراض الجموديّة فتكون إما غائبة أو غير واضحة نسبياً.

الفُصام الأُزوراري (التخيلي)

لا يشمل:

حالة زورانيّة (بارانويديّة) لا إراديّة (F22.8)

الزورانيّة (البارانويّا) (F22.0)

F20.1 Hebephrenic schizophrenia

A form of schizophrenia in which affective changes are prominent delusions and hallucinations fleeting and fragmentary, behaviour irresponsible and unpredictable, and mannerisms common. The mood is shallow and inappropriate, thought is disorganized, and speech is incoherent. There is a tendency to social isolation. Usually the prognosis is poor because the rapid development of "negative" symptoms, particularly flattening of affect and loss of volition. Hebephrenia should normally be diagnosed only in adolescents or young adults.

Disorganized schizophrenia

Hebephrenia

F20.2 Catatonic schizophrenia

Catatonic schizophrenia is dominated by prominent psychomotor disturbances that may alternate between extremes such as hyperkinesis and stupor, or automatic obedience and negativism. Constrained attitudes and postures may be maintained for long periods. Episodes of violent excitement may be a striking feature of the condition. The catatonic phenomena may be combined with a dream-like (oneiroid) state with vivid scenic hallucinations.

<http://psychology.sudanforums.net/>

الفُصام الهيبفريني (الفندي) (فُصام المراهقة)

هو شكل من أشكال الفُصام تبرز فيه التغيرات الوجدانية، وتكون فيه الوهامات (الضلالات) والهالوس عابرة ومتقطعة. ويتسم السلوك بانعدام المسؤولية وعدم التوقع، ويشيع فيه التصنع. أما المزاج فضحل وغير مناسب، والتفكير غير منظم والكلام متفكك وغير مفهوم. وهناك ميل للبقاء في عزلة. ويميل هذا النوع من الفُصام لأن يكون مآله سيئاً وذلك نتيجة الظهور السريع لأعراض سلبية وخاصة ضحالة الوجدان وفقدان الإرادة. وتشخص حالة الفُصام الهيبفريني (الفندي) عادة فقط عند المراهقين والشباب. الفُصام التفاسخي (الامتظم)

الهيبفرينيا (الفند) (فُصام المراهقة)

الفُصام الجامودي

تسود في الفُصام الجامودي حالات من الاضطرابات النفسية الحركية البارزة، التي قد تتأرجح بين طرفي نقيض، مثل فرط الحركة والذهول، أو الطاعة الآلية والسلبية أو المعاندة المطلقة. وقد يتخذ المريض أوضاعاً جسمانية متكلفة تستمر فترات طويلة. وقد

تحدث نوبات من الثوران العنيف وتكون احدى الملامح الصارخة للحالة. وقد ترتبط هذه الظواهر الجامودية مع حالة شبيهة بالأحلام وبالهلاوس ذات المشاهد الخسبة. ذهول جامودي

Catatonic stupor

Schizophrenia:

- catalepsy
- catatonia
- flexibilitas cerea

الفصام:

• الجمدة الفصامية

• الجامود الفصامي

• المرونة الشمعية الفصامية

الفصام غير المميز

F20.3

Undifferentiated schizophrenia

Psychotic conditions meeting the general diagnostic criteria for schizophrenia but not any of the subtypes in F20.0-F20.2, or exhibiting the features of more than one of them without a clear predominance of a particular set of diagnostic characteristics.

Atypical schizophrenia

<http://psychology.sudanforums.net/>

F20.3

حالات فصامية تستوفي المعايير العامة لتشخيص الفصام، ولكنها لا تنطبق على أي من الأنماط الفرعية F20.2-F20.0، أو تتضمن الملامح الخاصة لأكثر من نمط فرعي واحد، دون بروز واضح لأي مجموعة من المميزات التشخيصية. الفصام اللانموذجي

Excludes:

acute schizophrenia-like psychotic disorder (F23.2)

chronic undifferentiated schizophrenia (F20.5)

post- schizophrenic depression (F20.4)

F20.4 Post- schizophrenic depression

A depressive episode, which may be prolonged, arising in the aftermath of a schizophrenic illness. Some schizophrenic symptoms, either “positive” or “negative”, must still be present but they no longer dominate the clinical picture. These depressive states are associated with an increased risk of suicide. If the patient no longer has any schizophrenic symptoms, a depressive episode should be diagnosed (F32.-). If schizophrenic symptoms are still florid and prominent, the diagnosis should remain that of the appropriate schizophrenic subtype (F20.0-F20.3)

F20.5 Residual schizophrenia

A chronic stage in the development of a schizophrenic illness in

لا تشمل:

الاضطراب الذهاني الحاد الفصامي الشكل (F23.2)

الفصام غير المميز المزمن (F20.5)

الاكتئاب التالي للفصام (F20.4)

F20.4

الاكتئاب التالي للفصام

هو شكل من أشكال الفصام الذي تمتد فيه الأعراض أو تظهر كعقابيل لإصابة فصامية. وحيث تبقى بعض أعراض الفصام السلبية أو الايجابية دون أن تسود على الصورة السريرية للمرض. تكون هذه الحالات الاكتئابية مرتبطة أو مصاحبة بتزايد خطر الانتحار. وفي حال غياب أعراض الفصام لدى المريض، يجب تشخيص نوبة الاكتئاب في الفئة (F32.-). أما في حال بقاء الأعراض الفصامية بارزة ومزمنة، يبقى التشخيص هو نمط فرعي ملائم من الفصام (F20.3-F20.0)

الفصام المتبقي

F20.5

هو مرحلة مزمّنة في تطوّر المرض الفصامي، يجري فيه تفاقم

which there has been a clear progression from an early stage to a later stage characterized by long-term, though not necessarily irreversible “negative” symptoms, e.g. psychomotor slowing; underactivity; blunting of affect; passivity and lack of initiative; poverty of quantity or content of speech; poor nonverbal communication by facial expression, eye contact, voice modulation and posture; poor self-care and social performance.

Chronic undifferentiated schizophrenia

Restzustand (schizophrenic)

Schizophrenic residual state

F20.6 Simple schizophrenia

A disorder in which there is an insidious but progressive development of oddities of conduct, inability to meet the demands of society, and decline in total performance. The characteristic negative features of residual schizophrenia (e.g. blunting of affect and loss of volition) develop without being preceded by any overt psychotic symptoms.

F20.8 Other Schizophrenia

<http://psychology.sudanforums.net/>

واضح من مرحلة مبكرة إلى مرحلة تالية تتميز بأعراض سلبية طويلة الأمد، وان لم تكن بالضرورة غير عكوسة. مثل البطء النفسي الحركي، وقلة النشاط، وتبدل الوجدان، واللافاعلية وانعدام المبادرة، وفقر في كمية ومضمون الكلام، خلل في التواصل غير اللفظي مثل تعبيرات الوجه والتقاء العيون، وتغيير نبرات الصوت ووضع الجسم، سوء العناية بالذات والأداء الاجتماعي. فُصام غير مميز مُزمن

حالة متبقية (من الفُصام) "ريستزوستاند"

حالة فُصامية متبقية

الفُصام البسيط

F20.6

هو حالة غير شائعة تتضمن تفاقماً مُخاتلاً ولكنه مضطرب لتصرفات غريبة، وعدم القدرة على مواجهة متطلبات المجتمع، بالإضافة إلى انخفاض في مستوى الأداء العام. وتتنامى الملامح السلبية المميزة للفُصام المتبقي (مثل تبدل الوجدان وفقدان الإرادة) دون أن تسبقها أي أعراض ذهانية واضحة.

حالات أخرى من الفُصام

F20.8

Cenesthopathic schizophrenia

فُصام اعتلال الاحساس

Schizophreniform:

الفُصاميّ الشكل:

- disorder NOS
- psychosis NOS

- الاضطراب الفُصاميّ الشكل الذي لم يتمّ تعيينه في مكان آخر

- الذهان الفُصاميّ الشكل الذي لم يتمّ تعيينه في مكان آخر.

لا تشمل:

Excludes:

brief schizophreniform disorders (F23.2)

الاضطرابات الفُصاميّة الشكل المُختصرة (F23.2)

F20.9 Schizophrenia, unspecified

الفُصام، غير المُعيّن

F20.9

F21

Schizotypal disorder

A disorder characterized by eccentric behaviour and anomalies of thinking and affect which resemble those Seen in schizophrenia, though no definite and characteristic schizophrenic anomalies occur at any stage. The symptoms may include a cold or

الاضطراب الفُصاميّ النمط

F21

هو حالة تتميز بسلوك غريب الأطوار وشذوذات في التفكير والوجدان تتشابه مع تلك المشاهدة في الفُصام، وذلك بالرغم من غياب أيّ شذوذات فُصاميّة مميزة في أي مرحلة. ولا يوجد اضطراب نموذجي أو سائد، ولكن قد يوجد واحد أو أكثر من

inappropriate affect; anhedonia; odd or eccentric behaviour; a tendency to social withdrawal; paranoid or bizarre ideas not amounting to true delusions; obsessive ruminations; thought disorder and perceptual disturbances; occasional transient quasi-psychotic episodes with intense illusions, auditory or other hallucinations, and delusion-like ideas, usually occurring without external provocation. There is no definite onset and evolution and course are usually those of a personality disorder.

Latent schizophrenic reaction

Schizophrenic:

- borderline
- latent
- prepsychotic

الظواهر التالية: وجدان بارد غير ملائم، انعدام التلذذ، سلوك شاذ أو غير مألوف (غريب)، ميل نحو الانطواء الاجتماعي، أفكار زورانية (بارانويدية) أو غريبة لا ترقى إلى الوهامات (الضلالات) الحقيقية، اجترارات وسواسية، اضطرابات في التفكير والادراك، نوبات عابرة تكاد تكون ذهانية تحدث أحياناً وتصاحبها انخداكات شديدة، هلوسات سمعية أو غير سمعية وأفكار كالوهامات (الضلالات) تحدث عادة دون استثارة خارجية. ولا توجد بداية محددة للحالة المرضية وإنما تكون في بدايتها ومسارها ونمائها مثلها مثل اضطراب الشخصية.

التفاعل الفصامي الخافي

الفصام:

- الفصام الحدي (البين بيني)
- الفصام الخافي
- الفصام السابق للذهان

- prodromal
- pseudoneurotic
- pseudopsychopathic
- schizotypal personality disorder

Excludes:

Asperger's syndrome (F84.5)

schizoid personality disorder (F60.1)

- الفُصام البادريّ
- الفُصام العُصابيّ الكاذب
- اضطراب الشخصية الفُصاميّة النمط

لا يشمل:

متلازمة أسبرجر (F84.5)

اضطراب الشخصية شبه الفُصاميّ (F60.1)

F22

Persistent delusional disorders

Includes a variety of disorders in which long-standing delusions constitute the only, or the most conspicuous, clinical characteristic and which cannot be classified as organic, schizophrenic or affective. Delusional disorders that have lasted for less than a few months should be classified, at least temporarily, under F23.-.

<http://psychology.sudanforums.net/>

F22

الاضطرابات الوهاميّة (الضلاليّة) المستديمة

تتضمن هذه المجموعة حالات مُتنوعة تكون للوهمات (الضلالات) فيها السمة السريريّة (الكلينيكية) الوحيدة أو الأساسيّة، والتي لا يمكن أن يتم تصنيفها كوهامات عُضويّة أو فُصاميّة أو وجدانيّة. ويجب تصنيف الاضطرابات الوهاميّة التي تستمر لأقل من عدّة أشهر تحت الراموز (F23.-) ولو بشكل مؤقت.

F22.0

Delusional disorders

A disorder characterized by the development either of a single delusion or of a set of related delusions that are usually persistent and sometimes lifelong. The content of the delusion or delusions is very variable. Clear and persistent auditory hallucinations (voices), schizophrenic symptoms such as delusions of control and marked blunting of affect, and definite evidence of brain disease are all incompatible with this diagnosis. However, the presence of occasional or transitory auditory hallucinations, particularly in elderly patients, does not rule out this diagnosis, provided that they are not typically schizophrenic and form only a small part of the overall clinical picture.

Paranoia

Paranoid:

- Psychosis

F22.0

الاضطراب الوهامي (الضلالي)

ويتميز هذا الاضطراب بتكوّن إمّا وهام (ضلالي) واحد أو مجموعة من الوهامات المترابطة والتي تكون عادة مستمرة، بل وقد تستمر طوال العمر. ويختلف هذا الوهام أو الوهامات في طبيعة الحالة كثيراً. أمّا الهالوس السمعية (أصوات) الواضحة والمستمرة، والأعراض فصاميّة كوهامات السيطرة وتبلّد الوجدان، أو وجود دليل أكيد على مرض دماغي، كلّها مظاهر تتناقض مع هذا التشخيص. غير أنّ، وجود هالوس سمعية عارضة أو عابرة، وبشكل خاص لدى المسنين، لا تستبعد هذا التشخيص، على ألاّ تكون مثل هذه الأعراض فصاميّة النمط وتشكّل جزءاً صغيراً من كامل الصورة السريريّة.

الزور (البارانويّا)

الزوراني (البارانويدي):

- الذهان الزوراني (البارانويدي)

- State

Paraphrenia (late)

Sensitiver Beziehungswahn

Excludes:

paranoid:

- Personality disorder (F60.0)
- Psychosis, Psychogenic (F23.3)
- Reaction (F23.3)
- Schizophrenia (F20.0)

F22.8 Other persistent delusional disorders

Disorders in which the delusion or delusions are accompanied by persistent hallucinatory voices or by schizophrenic symptoms that do not justify a diagnosis of schizophrenia (F20.-)

<http://psychology.sudanforums.net/>

- الحالة الزورانية (البارانويدية)

ازورار (ذهان تخيلي) (متأخر)

محسّس بيزيهانغزوان

لا يشمل:

الزوراني (البارانويدي):

- اضطراب الشخصية الزوراني (F60.0)

- الذهان الزوراني النفسي المنشأ (F23.3)

- التفاعل الزوراني (F23.3)

- الفصام الزوراني (F20.0)

الاضطرابات الوهامية (الضالية) المستديمة الأخرى

وهي اضطرابات يكون فيها الوهام (الضلال) أو الوهامات مصحوبة بهلاوس صوتية أو بأعراض فصامية لا تكفي كمعايير لتشخيص الفصام (F20.-).

F22.8

Delusional dysmorphophobia

رُهاب التشوّه الجسديّ الوهاميّ (الضلاليّ)

Involuntal paranoid state

حالة زورانيّة (بارانويديّة) أوبية

Paranoia querulans

الزورانيّة (البارانويّا) الشكائيّة

F22.9 Persistent delusional disorders, unspecified

F22.9 اضطراب وهاميّ (ضلاليّ) مستديم، غير مُعيّن

F23

Acute and transient psychotic disorders

A heterogeneous group of disorders characterized by the acute onset of psychotic symptoms such as delusions, hallucinations, and perceptual disturbances, and by the severe disruption of ordinary behaviour. Acute onset is defined as a crescendo development of a clearly abnormal clinical picture in about two weeks or less. For these disorders there is no evidence of organic causation. Perplexity and puzzlement are often present but disorientation for time, place and person is not persistent or severe enough to justify a diagnosis of organically caused delirium (F05.-).

Complete recovery usually occurs within a few months, often within a few weeks or even days. If the

<http://psychology.sudanforums.net/>

F23

الاضطرابات الذهانيّة الحادّة والعايرة

هي مجموعة من الاضطرابات المتغيرة المميّزة ببداية حادّة للأعراض الذهانيّة كالوهمات (الضلالات)، والهوسات، واضطرابات في الادراك، وتغيّرات شديدة في السلوك الاعتيادي. وتوصف البداية بأنها حادّة (خلال اسبوعين أو أقل) وصورة سريريّة واضحة ذات نماء متصاعد. كذلك تعرف هذه الاضطرابات بغياب السبب العضويّ. وغالباً ما يتواجد الارتباك والانشغال، أمّا التوهان في الزمان والمكان والشخصيّة فهي غير دائمة أو شديدة بدرجة تبرّر تشخيص الهذيان العضويّ المنشأ (F05.-). وعادة ما تشفى الحالة تماماً خلال بضعة أسابيع أو حتى أيام. أما إذا امتدّ المرض فلا بدّ عندئذ من تغيير تصنيف الحالة. وقد يترافق

disorder persists, a change in classification will be necessary. The disorder may or may not be associated with acute stress, defined as usually stressful events preceding the onset by one to two weeks.

F23.0 Acute polymorphic psychotic disorder without symptoms of schizophrenia

An acute psychotic disorder in which hallucinations, delusions or perceptual disturbances are obvious but markedly variable, changing from day to day or even from hour to hour. Emotional turmoil with intense transient feelings of happiness or ecstasy, or anxiety and irritability, is also frequently present. The polymorphism and instability are characteristic for the overall clinical picture and the psychotic features do not justify a diagnosis of schizophrenia (F20.-). These disorders often have an abrupt onset, developing rapidly within a few days, and they frequently show a rapid resolution of symptoms with no recurrence. If the symptoms persist the diagnosis should be changed to persistent delusional disorder (F22.-).

<http://psychology.sudanforums.net/>

أو لا يترافق الاضطراب بالإجهاد (الكرب) الحاد، الموصوف بأحداث مكربة قد تسبق بداية الحالة بأسبوع أو أسبوعين.

F23.0 الاضطراب الذهاني المتعدد الأشكال الحاد غير المصاحب بأعراض الفصام

اضطراب ذهاني حاد تتضح فيه الهلوس والوهامات (الضلالات) والاضطرابات الإدراكية، ولكنها تكون شديدة التباين، وتتغير من يوم إلى يوم أو حتى من ساعة إلى أخرى. كذلك يكثر وجود احتياج في المشاعر مع أحاسيس شديدة عابرة بالسعادة والنشوة أو القلق والنزق. وهذه الصورة السريرية (الكلينيكية) المتغيرة والمتعددة الأشكال وغير الثابتة والتي تشكل السمة المميزة للاضطراب، والملامح الذهانية لا يبرران تشخيص الحالة بالفصام (F20.-). وغالباً ما تكون بداية مثل هذه الاضطرابات فجائية، ذات تطور سريع (خلال أيام)، وفي كثير من الحالات تنتهي الأعراض دون أن تنتكس من جديد. وفي حال بقاء الأعراض يغير التشخيص إلى الاضطراب الوهامي المستديم (F22.-).

Bouffée délirante without symptoms of schizophrenia or unspecified

هبة هذيانية غير مُصاحبة بأعراض فصاميّة أو غير مُعيّنة

Cycloid psychosis without symptoms of schizophrenia or unspecified

ذهان دَوْرَوِيّ غير مُصاحب بأعراض فصاميّة أو غير مُعيّنة

F23.1

Acute polymorphic psychotic disorder with symptoms of schizophrenia

الاضطراب الذهانيّ المتعدّد الأشكال الحادّ المُصاحب بأعراض الفُصام

F23.1

An acute psychotic disorder in which the polymorphic and unstable clinical picture is present, as described in F23.0; despite this instability, however, some symptoms typical of schizophrenia are also in evidence for the majority of the time. If the schizophrenic symptoms persist the diagnosis should be changed to schizophrenia (F20.-)

هو اضطراب ذهانيّ حادّ يستوفي المعايير الوصفية لاضطراب ذهانيّ حادّ متعدّد الأشكال (F23.0) وصورة سريرية غير مُستقرّة، وبالرغم من عدم الاستقرار، تكون بعض أعراض الفُصام النموذجية ظاهرة في معظم الحالات. وإذا استمرت أعراض الفُصام يجب عندها تغيير التشخيص إلى فُصام (F20.-).

Bouffée délirante without symptoms of schizophrenia

هبة هذيانية غير مُصاحبة بأعراض فصاميّة أو غير مُعيّنة،

Cycloid psychosis without symptoms of schizophrenia

ذهان دَوْرَوِيّ غير مُصاحب بأعراض فصاميّة أو غير مُعيّنة.

F23.2

Acute schizophrenia-like psychotic disorder

الاضطراب الذهانيّ الحادّ الفُصاميّ الشكل

F23.2

An acute psychotic disorder in which the psychotic symptoms are comparatively stable and justify a diagnosis of schizophrenia, but have lasted for less than about one month; the polymorphic unstable features, as described in F23.0, are absent. If the schizophrenic symptoms persist the diagnosis should be changed to schizophrenia (F20.-).

اضطراب ذهانيّ حادّ تكون فيه الأعراض الذهانيّة المقارنة ثابتة وتبرّر تشخيص الفُصام ولكنها تستمرّ لأقل من شهر؛ وتكون الملامح غير مستقرّة المتعدّدة الأشكال والموصوفة في (F23.0)

<http://psychology.sudanforums.net/>

غائبة. وإذا استمرت أعراض الفصام يجب عندها تغيير التشخيص إلى فصام (F20.-).
الفصام (غير المميز) الحاد.

Acute (undifferentiated) schizophrenia

Brief schizophreniform:

- disorder
- psychosis

الشكل الفصامي الوجيز:

• الاضطراب الفصامي الشكل الوجيز

• الذهان الفصامي الشكل الوجيز

Oneirophrenia

فصام أحلامي

Schizophrenic reaction

الفصام التفاعلي

Excludes:

لا يشمل:

organic delusional [schizophrenia-like] disorder
(F06.2)

الاضطراب الوهامي (الضلالي) [الفصامي الشكل] العضوي المنشأ
(F06.2)

schizophreniform disorder NOS (F20.8)

اضطراب فصامي الشكل لم يتم تعيينه في مكان آخر (F20.8).

F23.3 Other acute predominantly delusional psychotic disorder

الاضطرابات الذهانية الحادة الأخرى مع غلبة الوهام (الضلال)

F23.3

<http://psychology.sudanforums.net/>

Acute psychotic disorders in which comparatively stable delusions or hallucinations are the main clinical features, but do not justify a diagnosis of schizophrenia (F20.-). If the delusions persist the diagnosis should be changed to persistent delusional disorder (F22.-).

Paranoid reaction

Psychogenic paranoid psychosis

F23.8 Other acute and transient psychotic disorders

Any other specified acute psychotic disorders for which there is no evidence of organic causation and which do not justify classification to F23.0-F23.3.

F23.9 Other and transient psychotic disorder, unspecified Brief reactive psychosis NOS

Reactive psychosis

اضطرابات ذهانية حادة، ملامحها السريرية (الإكلينيكية) الأساسية هي هلاوس ثابتة نسبياً، ولكنها لا تستوفي معايير الفصام (F20.-). وإذا استمرت أعراض الوهام يجب عندها تغيير التشخيص إلى اضطراب وهامي مستديم (F22.-).
الزوران (البارانويًا) التفاعلي.

ذهان زوراني (بارانويدي) نفسي المنشأ.
F23.8 الاضطرابات الذهانية الحادة والعبارة الأخرى
أي من الاضطرابات الذهانية المعينة والحادة الأخرى، والتي لا يوجد لها سبب عضوي المنشأ أو ما يُبرر تصنيفها في (F23.3-)
F23.0 .

F23.9 الاضطراب الذهاني الحاد والعبارة، غير المعين
الذهان التفاعلي الوجيز الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر،
الذهان التفاعلي.

F24 الاضطراب الوهامي (الضلالي) المُحدث
هو اضطراب وهامي (ضلالي) نادر يتشارك به شخصان أو أكثر،

F24 Induced delusional disorder

A delusional disorder shared by two or more people with close

<http://psychology.sudanforums.net/>

emotional links. Only one of the people suffers from a genuine psychotic disorder; the delusions are induced in the other(s) and usually disappear when the people are separated.

Folie à deux

Induced:

- Paranoid disorder
- Psychotic disorder

F25

Schizoaffective disorders

Episodic disorders in which both affective and schizophrenic symptoms are prominent but which do not justify a diagnosis of either schizophrenia or depressive or manic episodes. Other conditions in which affective symptoms are superimposed on a pre-existing schizophrenic illness, or co-exist or

<http://psychology.sudanforums.net/>

ترابطهم روابط انفعالية وثيقة. فيكون واحد فقط من الأطراف مصاباً باضطراب ذهاني أصيل، وتكون الوهامات (الضلالات) مُحَدَّثَة في الطرف الثاني والأطراف الأخرى. وعادة ما تختفي عنها في حالة الفصل بين الأطراف.

الجنون الثنائي

المُحَدَّث:

• الاضطراب الزوراني (بارانويدي) المُحَدَّث

• الاضطراب الذهاني المُحَدَّث

الاضطرابات الوجدانية الفُصاميّة

F25

هي اضطرابات نوبية تظهر فيها وتبرز في نفس نوبة المرض أعراض وجدانية وفُصاميّة ولكنها لا تبرّر تشخيص الحالة بالفُصام أو بالنوبات الهوسيّة أو الاكتئابيّة. أما الحالات الأخرى التي تضاف فيها الأعراض الوجدانية أو تكون جزءاً من مرض فُصاميّ سابق أو الحالات التي يتزامن فيها وجود الأعراض الوجدانية أو يتناوب

alternate with persistent delusional disorders of other kinds, are classified under F20-F29. Mood-incongruent psychotic symptoms in affective disorders do not justify a diagnosis of schizoaffective disorder.

F25.0 Schizoaffective disorders, manic type

A disorder in which both schizophrenic and manic symptoms are prominent so that the episode of illness does not justify a diagnosis of either schizophrenia or a manic episode. This category should be used for both a single episode and a recurrent disorder in which the majority of episodes are schizoaffective, manic type.

Schizoaffective psychosis, manic type

Schizophreniform psychosis, manic type.

F25.1 Schizoaffective disorders, depressive type

A disorder in which both schizophrenic and depressive symptoms are prominent so that the episode of illness does not justify a diagnosis of either schizophrenia or a depressive episode. This category should be used for both

<http://psychology.sudanforums.net/>

مع أنواع أخرى من الاضطرابات الوهامية (الضلالية) المستديمة، فيتم تصنيفها تحت الفئة المناسبة في F29-F20. والوهامات (الضلالات) والهلاوس غير المتوافقة مع المزاج في الاضطرابات الوجدانية لا تجيز في حد ذاتها تشخيص الفصام الوجداني.

F25.0

الاضطرابات الوجدانية الفصامية من النمط الهوسي
هي اضطرابات نوبية تظهر فيها وتبرز أعراض هوسية وفصامية ولكنها لا تبرر تشخيص الحالة بالفصام أو بالنوبات الهوسية. وتستخدم هذه الفئة في تشخيص نوبة فصام وجداني واحدة، النمط الهوسي أو في تشخيص اضطراب متكرر تكون أغلب النوبات فيه فصاماً وجدانياً من النمط الهوسي.
الذهان الوجداني الفصامي، النمط الهوسي

ذهان فصامي الشكل، النمط الهوسي
الاضطرابات الوجدانية الفصامية من النمط الاكتابي
هي اضطرابات نوبية تظهر فيها وتبرز أعراض اكتئابية وفصامية ولكنها لا تبرر تشخيص الحالة بالفصام أو بالنوبات الاكتئابية.

F25.1

a single episode and a recurrent disorder in which the majority of episodes are schizoaffective, depressive type.

Schizoaffective psychosis, depressive type

Schizophreniform psychosis, depressive type.

F25.2 Schizoaffective disorders, mixed type

Cyclic schizophrenia

Mixed schizophrenia and affective psychosis

F25.8 Other schizoaffective disorders

F25.9 Schizoaffective disorder, unspecified

Schizophrenia psychosis NOS

F28 Other non organic psychotic disorders

Delusional or hallucinatory disorders that do not justify a diagnosis of schizophrenia (F20.-), persistent delusional disorders (F22.-), acute and transient psychotic disorders (F23.-), psychotic types of manic

<http://psychology.sudanforums.net/>

وتستخدم هذه الفئة لتشخيص نوبة فصام وجداني واحدة من النمط الاكتئابي، أو في تشخيص اضطراب متكرر تكون أغلب النوبات فيه نوبات فصامية وجدانية من النمط الاكتئابي.
الذهان الوجداني الفصامي، النمط الاكتئابي.

ذهان فصامي الشكل، النمط الاكتئابي.

F25.2 الاضطراب الوجداني الفصامي، النمط المختلط

فصام دوروي

ذهان فصامي ووجداني مختلط

F25.8 الاضطرابات الوجدانية الفصامية الأخرى

F25.9 الاضطراب الوجداني الفصامي، غير المعين

ذهان فصامي وجداني لم يتم تعيينه في مكان آخر

F28 الاضطرابات الذهانية الأخرى غير العضوية المنشأ

اضطرابات وهامية أو هلوسية لا تيرر تشخيص الفصام (F20.-)،

أو الاضطرابات الوهامية (الضاللية) المستديمة (F22.-)، أو

الاضطرابات الذهانية الحادة والعابرة (F23.-)، أو أنماط ذهانية

episode (F30.2), or severe depressive episode (F32.3)

Chronic hallucinatory psychosis

من النوبة الهوسية (F30.2)، أو نوبات الاكتئاب الشديدة

(F32.3)

ذهان هلوسيّ مُزمن

F29

Unspecified nonorganic psychosis

Psychosis NOS

Excludes:

mental disorder NOS (F99)

organic or symptomatic psychosis NOS (F09)

الذهان الغير عضوي المنشأ غير المُعيّن

ذهان لم يتم تعيينه في مكان آخر

لا يشمل:

اضطراب نفسيّ لم يتم تعيينه في مكان آخر (F99)

ذهان عضويّ المنشأ أو مُصاحب بأعراض ولم يتم تعيينه في مكان آخر (F09)

Mood [affective] disorders

(F30-F39)

الاضطرابات المزاجية (الوجدانية)

(F39-F30)

This block contains disorders in which the fundamental disturbance is a change in affect or mood to depression (with or without associated anxiety) or to elation. The mood change is usually accompanied by a change in the overall level of activity; most of the other symptoms are either secondary to, or easily understood in the context of, the change in mood and activity.

Most of these disorders tend to be recurrent and the onset of individual episodes can often be related to stressful events or situations.

F30

Manic episode

All the subdivisions of this category should be used only for a single episode. Hypomanic or manic episodes in individuals who have had one or more previous affective episodes (depressive, hypomanic, manic, or mixed) should be coded as bipolar affective disorder (F31.-)

Includes:

<http://psychology.sudanforums.net/>

إن الخلل الأساسي في هذه الاضطرابات هو تغيير في المزاج أو الوجدان، وعادة ما يكون في اتجاه الاكتئاب (مع أو دون قلق مُصاحب) أو في اتجاه الابتهاج (الشماق). وعادة ما يصاحب هذا التغيير تغيير في مستوى النشاط الكلي. وأغلب الأعراض الأخرى هي إما ثانوية لهذه التغييرات في المزاج والنشاط، أو يمكن فهمها بسهولة في هذا الإطار. وتميل أغلب هذه الاضطرابات إلى أن تكون متكررة. كما تكون بداية كل نوبة مرتبطة في كثير من الأحيان بمواقف أو أحداث مثيرة للكروب.

F30

النوبة الهوسية

يجب استخدام التصنيفات الفرعية كافة المنتمية لهذه الفئة لنوبة واحدة. نوبات الهوس أو الهوس الخفيف في الافراد الذين أصيبوا سابقاً بنوبة أو أكثر من النوبات الوجدانية (أو الاكتئابية، أو الهوسية، أو الهوسية الخفيفة أو المختلطة) يجب أن ترمز كاضطراب وجداني ثنائي القطب (F31.-).

تشمل:

bipolar disorder, single manic episode

F30.0

Hypomania

A disorder characterized by a persistent mild elevation of mood, increased energy and activity, and usually marked feelings of well-being and both physical and mental efficiency. Increased sociability, talkativeness, over-familiarity, increased sexual energy, and a decreased need for sleep are often present but not to the extent that they lead to severe disruption of work or result in social rejection. Irritability, conceit, and boorish behaviour may take the place of the more usual euphoric sociability. The disturbances of mood and behaviour are not accompanied by hallucinations or delusions.

F30.1

Mania without psychotic symptoms

Mood is elevated out of keeping with the patient's circumstances and may vary from carefree joviality to almost uncontrollable excitement. Elation is accompanied by increased energy, resulting in overactivity, pressure of speech, and a decreased need for sleep. Attention cannot be sustained, and there is often marked distractibility. Self-esteem is

<http://psychology.sudanforums.net/>

اضطراب ثنائي القطب، نوبة الهوس الأحادية

الهوس الخفيف

يتميز هذا الاضطراب بارتفاع خفيف مستديم في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط، وعادة ما توجد أحاسيس شديدة بالعافية والكفاءة الجسميّة والنفسية على السواء. كما أنّ الروح الاجتماعية الزائدة، وكثرة الكلام، والالفة الزائدة عن الحد وزيادة الطاقة الجنسيّة وانخفاض الحاجة إلى النوم، توجد كلّها في أحوال كثيرة، ولكن ليس بالدرجة التي تؤدي إلى إخلال شديد بالعمل أو إلى الرفض من المجتمع. وأحياناً يحل الغرور والهيجية والسلوك المتعجرف محل الروح الاجتماعية المبهجة. ولا تترافق اضطرابات المزاج والسلوك بالهلوسات والوهامات (الضلالات).

الهوس غير المصاحب بأعراض ذهانية

في هذه الحالة يكون المزاج مرتفعاً بدرجة غير متناسبة مع ظروف المريض، ويتراوح بين جذل خالٍ من الهم ويكاد يصل إلى ثوران غير قابل للسيطرة عليه. ويكون هذا الجذل مصحوباً بزيادة في الطاقة تؤدي إلى زيادة في النشاط وانخفاض الحاجة إلى النوم. كما

often inflated with grandiose ideas and overconfidence. Loss of normal social inhibitions may result in behaviour that is reckless, foolhardy, or inappropriate to the circumstances, and out of character.

F30.2 Mania with psychotic symptoms

In addition to the clinical picture described in F30.1, delusions (usually grandiose) or hallucinations (usually of voices speaking directly to the patient) are present, or the excitement, excessive motor activity, and flight of ideas are so extreme that the subject is incomprehensible or inaccessible to ordinary communication.

Mania with:

- mood-congruent psychotic symptoms
- mood-incongruent psychotic symptoms

Manic stupor

F30.8

Other manic episodes

<http://psychology.sudanforums.net/>

تختفي المحاذير الإجتماعية الطبيعية ويصبح من الصعب تركيز الانتباه. أما تقدير الذات فيتضخم. ويعبر المريض بحرية عن أفكار العظمة، التي قد تكون مفرطة في التفاؤل.

الهوس المصاحب بأعراض ذهانية

إضافة إلى الصورة السريرية الموصوفة في (F30.1) تتميز الحالة بوهامات (ضلالات) كتقدير الذات المفرط وأفكار العظمة أو بوجود الهلوسات (في العادة توصف بسماع المريض إلى أصوات تحدثه بشكل مباشر)، أو الهيجية، والنشاط البدني المفرط، وقد تتزاحم الأفكار إلى درجة قصوى يصعب معها جعل موضوعها مفهوماً أو يمكن التواصل به بشكل موضوعي.

الهوس المصاحب:

- الهوس المصاحب بأعراض ذهانية متوافقة مع المزاج
- الهوس المصاحب بأعراض ذهانية غير متوافقة مع المزاج

ذهول هوسي.

النوبات الهوسية الأخرى

F30.2

F30.8

F30.9 Manic episode, unspecified

Mania NOS

F30.9 نوبة هوسية، غير مُعَيَّنة

الهوس الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

F31 Bipolar affective disorder

A disorder characterized by two or more episodes in which the patient's mood and activity levels are significantly disturbed, this disturbance consisting on some occasions of an elevation of mood and increased energy and activity (hypomania or mania) and on others of a lowering of mood and decreased energy and activity (depression). Repeated episodes of hypomania or mania only are classified as bipolar (F31.8).

Includes:

manic-depressive:

- illness
- psychosis

<http://psychology.sudanforums.net/>

F31 الاضطراب الوجداني الثنائي القطب

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة (أي اثنين على الأقل) يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق. ويتكون هذا الاضطراب في بعض الأحيان من ارتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط (هوس خفيف أو هوس) وفي أحيان أخرى من هبوط في المزاج وانخفاض في الطاقة والنشاط (اكتئاب). النوبات المتكررة المقنصرة على حالات الهوس أو الهوس الخفيف تصنف على أنها ثنائية القطب (F31.8).

يشمل:

هوسي اكتئابي:

- مرض هوسي اكتئابي

- reaction

Excludes:

bipolar disorder, single manic episode (F30.-)

Cyclothymia (F34.0)

F31.0 Bipolar affective disorder, current episode hypomanic

The patient is currently hypomanic, and has had at least one other affective episode (hypomanic, manic, depressive, or mixed) in the past.

F31.1 Bipolar affective disorder, current episode manic without psychotic symptoms

The patient is currently manic, without psychotic symptoms (as in F30.1), and has had at least one other affective episode (hypomanic, manic, depressive, or mixed) in the past.

<http://psychology.sudanforums.net/>

• ذهان هوسي اكتئابي

• تفاعل هوسي اكتئابي

لا يشمل:

الاضطراب ثنائي القطب، النوبة الهوسية الوحيدة (F30.-)

دوروية المزاج (F34.0)

الاضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية نوبة هوس خفيف

يكون المريض بداية مصاب بهوس خفيف، وقد انتابته على الأقل في الماضي نوبة وجدانية واحدة (هلوسية خفيفة، هلوسية، الكتنائية أو مختلطة).

الاضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية نوبة هوس غير مصاحبة بأعراض ذهانية

ويكون المريض فيها مهلوس بداية دون مصاحبة ذلك بأعراض ذهانية (F30.1)، وقد انتابته على الأقل في الماضي نوبة وجدانية

- F31.2 Bipolar affective disorder, current episode manic with psychotic symptoms**
- The patient is currently manic, with psychotic symptoms (as in F30.2), and has had at least one other affective episode (hypomanic, manic, depressive, or mixed) in the past.
- F31.3 Bipolar affective disorder, current episode mild or moderate depression**
- The patient is currently depressed, as in depressive episode of either mild or moderate severity (F32.0 or F32.1), and has had at least one authenticated hypomanic, manic, or mixed affective episode in the past.
- F31.4 Bipolar affective disorder, current episode severe depression without psychotic symptoms**
- واحدة (هلوسية خفيفة، هلوسية، الكتنائية أو مُخلطة).
- F31.2 الاضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية نوبة هوس مُصاحبة بأعراض ذهانية**
- ويكون المريض فيها مهلوس بداية مُصاحبة بأعراض ذهانية (F30.2)، وقد انتابته على الأقل في الماضي نوبة وجدانية واحدة (هلوسية خفيفة، هلوسية، الكتنائية أو مُخلطة).
- F31.3 الاضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية هي اكتئاب متوسط الشدة أو خفيف**
- ويكون المريض فيها بداية مكتئباً كما في النوبة الاكتئابية سواء منها الخفيفة أو المتوسطة الشدة (F32.0 أو F32.1)، وقد انتابته على الأقل في الماضي نوبة وجدانية واحدة موقّعة (هلوسية خفيفة، هلوسية، أو وجدانية مُخلطة).
- F31.4 الاضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية هي اكتئاب شديد غير مُصاحب بأعراض ذهانية**

The patient is currently depressed, as in severe depressive episode without psychotic symptoms

(F32.2), and has had at least one authenticated hypomanic, manic, or mixed affective episode in the past.

F31.5 Bipolar affective disorder, current episode severe depression with psychotic symptoms

The patient is currently depressed, as in severe depressive episode with psychotic symptoms

(F32.3), and has had at least one authenticated hypomanic, manic, or mixed affective episode in the past.

F31.6 Bipolar affective disorder, current episode mixed

The patient has had at least one authenticated hypomanic, manic, depressive, or mixed affective episode in the past, and currently exhibits either a mixture or a rapid alteration of manic and depressive symptoms.

ويكون المريض فيها بداية مكتئباً كما في النوبة الاكتئابية وغير مُصاحبة بأعراض ذهانية (F32.2)، وقد انتابته على الأقل في الماضي نوبة وجدانية واحدة موقّعة (هلوسية خفيفة، هلوسية، أو وجدانية مُختلطة).

F31.5 الاضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية هي اكتئاب شديد مُصاحب بأعراض ذهانية

ويكون المريض فيها بداية مكتئباً كما في النوبة الاكتئابية الشديدة ويصاحب ذلك أعراض ذهانية (F32.3)، وقد انتابته على الأقل في الماضي نوبة وجدانية واحدة موقّعة (هلوسية خفيفة، هلوسية، أو وجدانية مُختلطة).

F31.6 الاضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية مُختلطة

ويكون المريض قد انتابته على الأقل في الماضي نوبة اكتئابية واحدة موقّعة (هلوسية خفيفة، هلوسية، أو وجدانية مُختلطة) ويعرض حالياً إما خليطاً أو تغييراً سريعاً من الهلوسة والأعراض الاكتئابية.

Excludes:

لا تشمل:

single mixed affective episode (F38.0)

النوبة الوجدانية المُختلطة الوحيدة (F38.0)

F31.7 Bipolar affective disorder, current in remission

The patient has had at least one authenticated mixed affective episode in the past, and at least one other affective episode (hypomanic, manic, depressive, or mixed) in addition, and has not done so for several months. Periods of remission during prophylactic treatment should be coded here.

الاضطراب الوجداني الثنائي القطب، في هدأة حالياً

F31.7

يكون الشخص قد مرّ في الماضي بنوبة هوسية أو هوسية خفيفة أو وجدانية مُختلطة واحدة على الأقل، بالإضافة إلى نوبة وجدانية أخرى واحدة على الأقل من نوع الهوس الخفيف أو الهوس أو الاكتئاب أو النمط المُختلط. ولكنه لا يعاني حالياً من أي اضطراب مزاجي هام، ومن ناحية أخرى قد يكون الشخص تحت العلاج للحد من احتمال وقوع نوبات مستقبلية.

F31.8 Other bipolar affective disorders

Bipolar II disorder

الاضطرابات الوجدانية الثنائية القطب الأخرى

F31.8

الاضطراب ثنائي القطب من النمط الثاني

Recurrent manic episodes

النوبات الهوسية الراجعة

F31.9 Bipolar affective disorder, unspecified

الاضطراب الوجداني الثنائي القطب، غير المُعَيَّن

F31.9

F32 Depressive episode

In typical mild, moderate, or severe depressive

النوبة الاكتئابية

F32

في النوبات النموذجية ذات الأشكال الثلاثة الموصوف أدناه وهي

episodes, the patient suffers from lowering of mood, reduction of energy, and decrease in activity. Capacity for enjoyment, interest, and concentration is reduced, and marked tiredness after even minimum effort is common. Sleep is usually disturbed and appetite diminished. Self-esteem and self-confidence are almost always reduced and, even in the mild form, some ideas of guilt or worthlessness are often present. The lowered mood varies little from day to day, is unresponsive to circumstances and may be accompanied by so-called "somatic" symptoms, such as loss of interest and pleasurable feeling, waking in the morning several hours before the usual time, depression worst in the morning several hours before the usual time, marked psychomotor retardation, agitation, loss of appetite, weight loss, and loss of libido. Depending upon the number and severity of the symptoms, a depressive episode may be specified as mild, moderate or severe.

الخفيفة والمتوسطة الشدة والشديدة. يعاني الشخص عادة من انخفاض في المزاج، وفقد التلذذ (الاستمتاع) والاهتمام بالأشياء وانخفاض في الطاقة يؤدي إلى سرعة التعب ونقص النشاط. ويشيع الشعور بالتعب الشديد حتي بعد أقل مجهود. ومن الأعراض الشائعة الأخرى، ضعف التركيز والاهتمام، انخفاض احترام الذات والثقة بالنفس، وأفكار عن الشعور بالذنب أو فقدان القيمة (حتى في النوبات الخفيفة). ويضطرب النوم وتضعف الشهية للطعام. ويتبدل المزاج المنخفض قليلاً من يوم إلى آخر ولا يستجيب غالباً لتغيير الظروف وقد يترافق مع أعراض جسدية، ولكن مع ذلك قد يظهر تبدلاً مميزاً أثناء النوم. كفقدان الاهتمام أو فقدان التلذذ (الاستمتاع)، الاستيقاظ في الصباح قبل الوقت المعتاد بساعتين أو أكثر ويكون الاكتئاب أسوأ في الصباح، وجود دليل موضعي على بطء أو توتر نفسي حركي أكيد يكون محل ملاحظة أو تعليق أشخاص آخرين، فقدان شهية شديدة، فقدان الوزن وغالباً فقدان ملحوظ للرغبة الجنسية. وبحسب عدد وشدة النوبات تعين النوبة الاكتئابية على أنها خفيفة أو متوسطة أو شديدة.

Includes:

single episodes of:

- depressive reaction
- psychogenic depression
- reactive depression

Excludes:

adjustment disorder (F43.2)

recurrent depressive disorder (F33.-)

when associated with conduct disorders in F91.-
(F92.0)

F32.0 Mild depressive episode

Two or three of the above symptoms are usually

تشمل:

نوبات أحادية من:

- النوبات الأحادية من الحالة الاكتئابية
- النوبات الأحادية من الاكتئاب الذهاني
- النوبات الأحادية من الاكتئاب التفاعلي

لا تشمل:

اضطراب التألم مع المحيط (F43.2)

الاضطراب الاكتئابي الناكس (F33.-)

عند ارتباطه باضطرابات التصرف في F91.- (F92.0)

F32.0

النوبة الاكتئابية الخفيفة

يشكو المريض في هذه الحالة من عرضين أو أكثر من أعراض

present. The patient is usually distressed by these but will probably be able to continue with most activities.

F32.1 Moderate depressive episode

Four or more of the above symptoms are usually present and the patient is likely to have great difficulty in continuing with ordinary activities.

F32.2 Severe depressive episode without psychotic symptoms

An episode of depression in which several of the above symptoms are marked and distressing, typically loss of self-esteem and ideas of worthlessness or guilt. Suicidal thoughts and acts are common and a number of "somatic" symptoms are usually present.

Agitated depression Single episode without psychotic symptoms

Major depression Single episode without psychotic symptoms

Vital depression Single episode without psychotic

<http://psychology.sudanforums.net/>

النوبة الاكتئابية المذكورة أعلاه. يكون المرض عادة محبط بسبب وجود الأعراض ولكنه غالباً ما يستطيع متابعة نشاطاته الأخرى.

النوبة الاكتئابية المتوسطة الشدة

يشكو المريض في هذه الحالة من أربعة أو أكثر من أعراض النوبة الاكتئابية المذكورة أعلاه. وغالباً ما يجد المريض صعوبة بالغة في متابعة نشاطاته الاعتيادية الأخرى.

النوبة الاكتئابية الشديدة غير المصحبة بأعراض ذهانية

نوبة اكتئابية تتسم بعدد من أعراض اكتئابية مُحبطة، وبشكل نمطي فقدان احترام الذات والشعور بعدم الفائدة والذنب. والتفكير في الانتحار ومحاولة تنفيذه سمة مألوفة، كذلك عادة ما يتواجد عدد من الأعراض الجسمية.

نوبة أحادية من الاكتئاب الهيجاني غير مُصحبة بأعراض ذهانية

نوبة أحادية من الاكتئاب الكبير (الرئيسي) غير مُصحبة بأعراض ذهانية

نوبة أحادية من الاكتئاب الحيوي غير مُصحبة بأعراض ذهانية

F32.1

F32.2

F32.3 symptoms
F32.3 Severe depressive episode with psychotic symptoms

An episode of depression in F32.2, but with the presence of hallucinations, delusions, psychomotor retardation, or stupor so severe that ordinary social activities are impossible; there may be danger to life from suicide, dehydration, or starvation.

The hallucinations and delusions may or may not be mood-congruent.

Single episodes of:

- major depression with psychotic symptoms
- psychogenic depressive psychosis
- psychosis depressive
- reactive depressive psychosis

<http://psychology.sudanforums.net/>

F32.3 النوبة الاكتئابية الشديدة المصاحبة بأعراض ذهانية

هي نوبة اكتئابية كما في F32.2، ولكنها مصاحبة بوجود هلوسات، ووهامات (ضلالات)، وتخلّف نفسيّ حركيّ، أو ذهول شديد بحيث يتعذّر القيام معه بالنشاطات الاعتيادية؛ وقد يشكل هذا خطراً على الحياة من الانتحار أو التجفاف أو المُمَصّة (الجوع).

الهلوسات والوهامات (الضلالات) قد تتسجم أو لا تتسجم بمزاج المريض.

نوبات أحادية من:

- نوبات أحادية من الاكتئاب الكبير المصاحب بأعراض ذهانية
- نوبات أحادية من الذهان الاكتئابي النفسي المنشأ
- نوبات أحادية من الاكتئاب الذهاني
- نوبات أحادية من الذهان الاكتئابي التفاعلي

F32.8 Other depressive episodes

Atypical depression

Single episodes of "masked" depression NOS

F32.9 Depressive episode, unspecified

Depression NOS

Depression disorder NOS

F33 Recurrent depressive disorder

A disorder characterized by repeated episodes of depression as described for depressive episode (F32.-), without any history of independent episodes of mood elevation and increased energy (mania). There may, however, be brief episodes of mild mood elevation and overactivity (hypomania) immediately after a depressive episode, sometimes precipitated by antidepressant treatment. The more severe forms of recurrent depressive disorder (F33.2 and F33.3) have much in common with earlier concepts such as

<http://psychology.sudanforums.net/>

F32.8

النوبات الاكتئابية الأخرى

نوبات غير نمطية

نوبات أحادية من الاكتئاب المُقَنَّع الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

F32.9

نوبة اكتئابية، غير مُعَيَّنة

اكتئاب لم يتم تعيينه في مكان آخر

اضطراب اكتئابي لم يتم تعيينه في مكان آخر

F33

الاضطراب الاكتئابي المُعَاوَد (المتكرر الحدوث)

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الاكتئاب كما هي موصوفة في نوبة اكتئابية (F32.-)، دون تاريخ وقوع نوبات مستقلة من ارتفاع المزاج وفرط النشاط تستوفي معايير الهوس. ومع ذلك تستخدم هذه الفئة أيضاً حتى إذا توفر دليل على وقوع نوبات قصيرة من ارتفاع المزاج أو فرط النشاط الخفيف تستوفي معايير الهوس الخفيف مباشرة بعد نوبة اكتئابية، يبدو بشكل واضح أنها مُحدثة أحياناً بواسطة علاج الاكتئاب. ويشترك أكثر أشكال الاضطراب الاكتئابي المُعَاوَد (F33.2 أو F33.3) شدة، بكثير

manic-depressive depression, melancholia, vital depression and endogenous depression. The first episode may occur at any from childhood to old age, the onset may be either acute or insidious, and the duration varies from a few weeks to many months. The risk that a patient with recurrent depressive disorder will have an episode of mania never disappears completely, however many depressive episodes have been experienced. If such an episode does occur, the diagnosis should be changed to bipolar affective disorder (F31.-)

Includes:

recurrent episodes of:

- depressive reaction
- psychogenic depression
- reactive depression

seasonal depressive disorder

من المفاهيم المبكرة كالاكتئاب الهوسي الاكتئابي، والسوداوية [الملاخوليا]، والاكتئاب الحياتي والاكتئاب الداخلي المنشأ. وقد تبدأ النوبة الأولى في أي عمر كان، من الطفولة الى الكهولة، وقد تكون البداية حادة أو مُخالطة، وتختلف المدة من بضعة أسابيع الى عدة أشهر. واحتمال أن يصاب مريض الاضطراب الاكتئابي المتكرر بنوبة هوس، هو احتمال لا يختفي تماماً بغض النظر عن النوبات الاكتئابية التي يمر بها المريض. وإذا حدث هذا الاحتمال فيجب تغيير التشخيص إلى اضطراب وجداني ثنائي القطب (F31.-)

يشمل:

نوبات متكررة من:

- نوبات متكررة من تفاعل اكتئابي
- نوبات متكررة من اكتئاب نفسي المنشأ
- نوبات متكررة من اكتئاب تفاعلي

اضطراب اكتئابي موسمي

Excludes:

لا يشمل:

recurrent brief depressive episodes (F38.1)

النوبات الاكتئابية القصيرة والمتكررة (F38.1)

F33.0 Recurrent depressive disorder, current episode mild

A disorder characterized by repeated episodes of depression, the current episode being mild, as in F32.0, and without any history of mania.

F33.0 الاضطراب الاكتئابي المُعاود، النوبة الحالية خفيفة

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الاكتئاب، وقد تكون النوبة الحالية خفيفة الشدة كما في (F32.0) وغير مُصاحبة بتاريخ قصة هوسية.

F33.1 Recurrent depressive disorder, current episode moderate

A disorder characterized by repeated episodes of depression, the current episode being of moderate severity, as in F32.1, and without any history of mania

F33.1 الاضطراب الاكتئابي المُعاود، النوبة الحالية متوسطة الشدة

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الاكتئاب، وقد تكون النوبة الحالية متوسطة الشدة كما في (F32.1) وغير مُصاحبة بتاريخ قصة هوسية.

F33.2 Recurrent depressive disorder, current episode severe without psychotic symptoms

A disorder characterized by repeated episodes of depression, the current episode being severe without psychotic symptoms, as in F32.2, and without any

F33.2 الاضطراب الاكتئابي المُعاود، النوبة الحالية شديدة وغير مُصاحبة بأعراض ذهانية

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الاكتئاب، وقد تكون النوبة الحالية شديدة ومُصاحبة بأعراض ذهانية كما في (F32.2) دون أن تتصاحب بتاريخ قصة هوسية.

history of mania.

Endogenous depression without psychotic symptoms

Major depression, recurrent without psychotic symptoms

Manic-depressive psychosis, depressed type without psychotic symptoms

Vital depression, recurrent without psychotic symptoms

F33.3 Recurrent depressive disorder, current episode severe with psychotic symptoms

A disorder characterized by repeated episodes of depression, the current episode being severe with psychotic symptoms, as in F32.3, and with no previous episodes of mania.

Endogenous depression without psychotic symptoms

الاكتئاب الداخلي المنشأ الغير مُصاحب بأعراض ذهانية .
الاكتئاب الكبير (الرئيس) المعاد و غير مُصاحب بأعراض ذهانية.

الذهان الاكتئابي الهلوسي من النمط الاكتئابي الغير مُصاحب
بأعراض ذهانية

الاكتئاب الحياتي المعاد غير المُصاحب بأعراض ذهانية

**F33.3 الاضطراب الاكتئابي المعاد، النوبة الحالية شديدة ومُصاحبة
بأعراض ذهانية**

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الاكتئاب، وقد تكون النوبة
الحالية شديدة ومُصاحبة بأعراض ذهانية كما في (F32.3) دون
وجود لتاريخ قصة هوسية.

الاكتئاب الداخلي المنشأ الغير المُصاحب بأعراض ذهانية .

Major depression with psychotic symptoms

Manic-depressive psychosis, depressed type with psychotic symptoms

Recurrent severe episodes of:

- Major depression with psychotic symptoms
- Psychogenic depressive psychosis
- psychosis depressive
- reactive depressive psychosis

F33.4 Recurrent depressive disorder, current in remission

The patient has had two or more depressive episodes as described in F33.0-F33.3, in the past, but has been free from depressive symptoms for several

<http://psychology.sudanforums.net/>

الاكتئاب الكبير (الرئيس) المصاحب بأعراض ذهانية.

الذهان الاكتئابي الهلوسي من النمط الاكتئابي المصاحب بأعراض ذهانية

النوبات المُعاودة الشديدة:

- النوبات المُعاودة الشديدة للاكتئاب الكبير (الرئيس) المصاحب بأعراض ذهانية
- النوبات المُعاودة الشديدة للذهان الاكتئابي النفسي المنشأ
- النوبات المُعاودة الشديدة للاكتئاب الذهاني
- النوبات المُعاودة الشديدة للذهان الاكتئابي التفاعلي

الاضطراب الاكتئابي المُعاود، في هدأة حالياً

F33.4

يكون المريض قد أصيب سابقاً بنوبتين اكتئابيتين أو أكثر كما هو موصوف في (F33.3-F33.0) وهذه النوبات كانت قد خلت لعدة أشهر من أعراض اكتئابية.

months.

F33.8 Other recurrent depressive disorder

الاضطرابات الاكتئابية المُعاودة الأخرى

F33.8

F33.9 Recurrent depressive disorder, unspecified

الاضطراب الاكتئابي المُعاود، غير المُعيّن

F33.9

Monopolar depression NOS

الاكتئاب الأحادي القطب الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

F34 Persistent mood [affective] disorders

الاضطرابات المزاجية [الوجدانية] المستديمة

F34

Persistent and usually fluctuating disorders of mood in which the majority of the individual episodes are not sufficiently severe to warrant being described as hypomanic or mild depressive episodes. Because they last for many years, and sometimes for the greater part of the patient's adult life, they involve considerable distress and disability. In some instances, recurrent or single manic or depressive episodes may become superimposed on a persistent affective disorder.

هي اضطرابات مزاجية مستديمة وعادة مُتذبذبة، يندر أن تكون نوباتها الفردية على درجة من الشدة تستحق أن توصف بنوبات هوسية خفيفة أو حتى نوبات اكتئابية خفيفة. ولأن هذه الحالات قد تستمر سنوات متصلة وأحياناً تشغل الجزء الأكبر من حياة الشخص البالغ فإنها تتطوي على ضيق وعجز شخصاني شديد. ولكن في بعض الأحوال، قد تحدث نوبات متكررة أو نوبة وحيدة من اضطراب هوسي أو اضطراب اكتئابي إلى حالة وجدانية مستديمة.

F34.0 Cyclothymia

دَوْرَوِيّة المزاج

F34.0

A persistent instability of mood involving numerous periods of depression and mild elation, none of which is sufficiently severe or prolonged to justify a

هو حالة مستديمة من عدم الثبات المزاجي، تتضمن فترات كثيرة من الاكتئاب الخفيف والابتهاج الخفيف، يفتقر كلاهما إلى الشدة

<http://psychology.sudanforums.net/>

diagnosis of bipolar affective disorder (F31.-) or recurrent depressive disorder (F33.-). This disorder is frequently found in the relatives of patients with bipolar affective disorder. Some patients with cyclothymia eventually develop bipolar affective disorder.

Affective personality disorder

Cycloid personality

Cyclothymic personality

F34.1 Dysthymia

A chronic depression of mood, lasting at least several years, which is not sufficiently severe, or in which individual episodes are not sufficiently prolonged, to justify a diagnosis of severe, moderate, or mild recurrent depressive disorder (F33.-)

Depressive:

الكافية أو المدة الكافية ليستوفيا المعايير الضرورية لتشخيص اضطراب وجداني ثنائي القطب (F31.-) أو اضطرابات اكتئابية متكررة (F33.-). يشيع هذا الاضطراب بين أقارب مرضى الاضطراب الوجداني الثنائي القطب بل أن بعض الأفراد ذوي المزاج الدؤروي قد يصابون هم أنفسهم باضطراب وجداني ثنائي القطب.

اضطراب الشخصية الوجداني

الشخصية الدؤوية

الشخصية ذات المزاج الدؤوي

عسر المزاج

F34.1

هو اكتئاب مزمّن في المزاج، يستمر لعدة سنوات، ولا يكون شديداً في العادة أو لا تمتد فيه النوبات الفردية لوقت كافٍ لتبرّر تشخيص الاضطراب الاكتئابي المعادود الشديد أو المتوسط أو الخفيف (F33.-).

الاكتئابي:

- neurosis

- personality disorder

Neurotic depression

Persistent anxiety depression

Excludes:

anxiety depression (mild or not persistent) (F41.2)

F34.8 Other Persistent mood [affective] disorders

F34.9 Persistent mood [affective] disorder, unspecified

F38 Other mood [affective] disorders

Any other mood disorders that do not justify classification to F30-F34, because they are not of sufficient severity or duration.

F38.0 Other single mood [affective] disorders

Mixed affective episode

<http://psychology.sudanforums.net/>

- العُصاب الاكتئابيّ

- اضطراب الشخصية الاكتئابيّ

الاكتئاب العُصابيّ

قلق اكتئابيّ مستديم

لا يشمل:

قلق اكتئابيّ (خفيف أو غير مستديم) (F41.2)

F34.8 الاضطرابات المزاجيّة (الوجدانيّة) المستديمة الأخرى

F34.9 الاضطراب المزاجيّ (الوجدانيّ) المستديم، الغير المُعيّن

F38 الاضطرابات المزاجيّة (الوجدانيّة) الأخرى

أيّ من الاضطرابات المزاجية الأخرى التي لا تبرّر تصنيفها في (F34-F30) لأنها ليست بالشدة والمدة الكافيتين.

F38.0 الاضطرابات (الوجدانيّة) المزاجيّة المنفردة الأخرى

النوبة الوجدانيّة المُختلطة

F38.1 Other recurrent mood [affective] disorders

Recurrent brief depressive episodes

F38.8 Other specified mood [affective] disorders

F39 Unspecified mood [affective] disorders

Affective psychosis NOS

**Neurotic, stress-related and
somatoform disorders**

(F40-F48)

Excludes:

when associated with conduct disorders in F91.-
(F92.8)

<http://psychology.sudanforums.net/>

F38.1 الاضطرابات (الوجدانية) المزاجية المُعَادَة الأخرى

نوبات اكتئابية مُعَادَة وقصيرة

F38.8 الاضطرابات (الوجدانية) المزاجية المُعَيَّنة الأخرى

F39 الاضطراب (الوجداني) المزاجي غير المُعَيَّن

الذهان الوجداني الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

**الاضطرابات العُصابية والاضطرابات المرتبطة
بالكرب والاضطرابات الجسدية الشكل**

(F48-F40)

لا تشمل:

الاضطرابات عند ارتباطها باضطرابات التصرف F91.-
(F92.8)

F40 Phobic anxiety disorders

A group of disorders in which anxiety is evoked only, or predominantly, in certain well-defined situations that are not currently dangerous. As a result these situations are characteristically avoided or endured with dread. The patient's concern may be focused on individual symptoms like palpitations or feeling faint and is often associated with secondary fears of dying, losing control, or going mad.

Contemplating entry to the phobic situation usually generates anticipatory anxiety. Phobic anxiety and depression often coexist. Whether two diagnoses, phobic anxiety and depressive episode, are needed, or only one, is determined by the time course of the two conditions and by therapeutic considerations at the time of consultation.

F40.0 Agoraphobia

A fairly well-defined cluster of phobias embracing fears of leaving home, entering shops, crowds and public places, or traveling alone in trains, buses or

<http://psychology.sudanforums.net/>

F40

اضطرابات القلق الرهابي

هي مجموعة من الاضطرابات يستثار فيها القلق فقط، أو أساساً، بواسطة مواقف أو أشياء مُعَيَّنة ومؤكدّة جيداً وهي لا تحمل في حد ذاتها خطراً. ويترتب على ذلك تجنب هذه المواقف والأشياء أو مكابذتها مع التخوف منها. وقد يتركز قلق الشخص على أعراض فردية مثل الخفقان أو الشعور بالإغماء، وكثيراً ما تصاحبه مخاوف ثانوية من الموت أو فقدان السيطرة أو الجنون. إن مجرد التفكير في احتمال الدخول في الموقف الرهابي يولد في العادة قلقاً توجسياً. وعادة ما يتزامن القلق الرهابي مع الاكتئاب. ويتقرر استخدامنا لتشخيصين: قلق رهابي ونوبة اكتئابية أو لتشخيص واحد، حسب ما إذا كان أحد الاضطرابين قد ظهر بوضوح قبل الآخر أو ما إذا كان أحدهما بارزاً بشكل واضح عند التشخيص.

F40.0

رهاب الساحة (الميادين)

يشير إلى زمرة من الرهابات المترابطة والمتداخلة تشمل مخاوف مغادرة المنزل أو الدخول إلى المحلات التجارية أو المناطق

planes. Panic disorder is a frequent feature of both present and past episodes. Depressive and obsessional symptoms and social phobias are also commonly present as subsidiary features. Avoidance of the phobic situation is often prominent, and some agoraphobics experience little anxiety because they are able to avoid their phobic situations.

Agoraphobia without history of panic disorder

Panic disorder with agoraphobia

F40.1 Social phobias

Fear of scrutiny by other people leading to avoidance of social situations. More pervasive social phobias are usually associated with low self-esteem and fear of criticism. They may present as a complaint of blushing, hand tremor, nausea, or urgency of micturition, the patient sometimes being convinced that one of these secondary manifestations of their anxiety is the primary problem. Symptoms may progress to panic attacks.

<http://psychology.sudanforums.net/>

المزدحمة أو الأماكن العامة أو السفر وحيداً في القطارات أو الحافلات أو الطائرات. كما قد تكون هناك أيضاً أعراض اكتئابية ووسواسية ونوبات من الرهاب الاجتماعي ولكنها لا تهيمن على الصورة السريرية. ويبرز تجنب الحالات الرهابية، وقد يظهر في رهاب الساحة القليل من القلق من عدم التمكن من تجنب الحالات الرهابية.

رهاب الساحة غير المصاحب بقصة سريرية عن اضطراب هلعي.

اضطراب هلعي مصاحب برهاب الساحة

الرهابات الاجتماعية

F40.1

وتتمركز حول الخوف من أن يكون الشخص محط أنظار الآخرين. مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. وعادة يصاحب المخاوف الاجتماعية تقدير منخفض للذات وخوف من النقد. وقد تظهر على شكل بَيَغ (احتقان) الوجه، أو ارتعاش اليد أو الغثيان أو الرغبة الشديدة في التبول. ويكون المريض مقتنعاً بأن المشكلة الأولية هي واحدة من هذه المظاهر الثانوية لقلقه. وقد تتطور الأعراض إلى نوبات هلعية.

Anthropophobia

رُهاب البشر

Social neurosis

عُصاب اجتماعي

F40.2 Specific (isolated) phobias

الرُهابات النوعية (المنعزلة)

F40.2

Phobias restricted to highly specific situations such as proximity to particular animals, heights, thunder, darkness, flying, closed spaces, urinating or defecating in public toilets, eating certain foods, dentistry, or the sight of blood or injury. Though the triggering situation is discrete, contact with it can evoke panic as in agoraphobia or social phobia.

هي رُهابات تقتصر على مواقف شديدة النوعية، مثل الاقتراب من حيوانات بعينها أو الأماكن المرتفعة أو الرعد أو الظلام أو الطيران أو الأماكن المغلقة أو التبول أو التبرز في مراحيض عامة أو تناول مأكولات بعينها أو زيارة طبيب الأسنان أو منظر الدم أو الجروح أو الخوف من التعرض لأمراض مُعينة. وبالرغم من أن الموقف المطلق للرُهاب منفصل، إلا أن التعرض له قد يثير هلعاً كما في حالات رُهاب الساحة أو الرُهاب الاجتماعي.

Acrophobia

رُهاب المرتفعات

Animal phobias

رُهاب الحيوان

Claustrophobia

رُهاب الانغلاق (الأماكن المغلقة)

Simple phobia

الرُهاب البسيط

Excludes:

لا يشمل:

dysmorphophobia (nondelusional) (F45.2)

رهاب التشوّه الوهاميّ الضلاليّ (F45.2)

nosophobia (F45.2)

رهاب المرض (F45.2)

F40.8 Other phobic anxiety disorders

F40.8 اضطرابات القلق الرهابي الأخرى

F40.9 Phobic anxiety disorders, unspecified

F40.9 اضطراب القلق الرهابي، غير المُعيّن

Phobia NOS

رهاب لم يتم تعيينه في مكان آخر

Phobic state NOS

حالة رهابيّة لم يتم تعيينها في مكان آخر

F41 Other anxiety disorders

F41 الاضطرابات القلقية الأخرى

Disorders in which manifestation of anxiety is the major symptom and is not restricted to any particular environmental situation. Depressive and obsessional symptoms, and even some elements of phobic anxiety, may also be present, provided that they are clearly secondary or less severe.

هي اضطرابات تكون الأعراض الرئيسية فيها هي مظاهر القلق، ولكنها لا تكون قاصرة على أي حالة بيئية خاصة. وقد توجد أيضاً أعراض اكتئابية أو وسواسية وربما كذلك بعض عناصر القلق الرهابي، شريطة أن تكون هذه العناصر ثانوية بوضوح أو أقل شدة.

F41.0 Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety]

F41.0 الاضطراب الهلعيّ [القلق النوبيّ النتيابي]

<http://psychology.sudanforums.net/>

The essential feature is recurrent attacks of severe anxiety (panic), which are not restricted to any particular situation or set of circumstances and are therefore unpredictable. As with other anxiety disorders, the dominant symptoms include sudden onset of palpitations, chest pain, choking sensations, dizziness, and feelings of unreality (depersonalization or derealization). There is often also a secondary fear of dying, losing control, or going mad. Panic disorder should not be given as the main diagnosis if the patient has a depressive disorder at the time the attacks start; in these circumstances the panic attacks are probably secondary to depression.

Panic:

- Attack
- state

Excludes:

الملاحم الأساسية هي نوبات متكررة من القلق الشديد (الهلع) لا تقتصر على حالة خاصة أو مجموعة من الظروف، وبالتالي لا يمكن التنبؤ بها. وتتباين الأعراض البارزة من شخص إلى آخر كما هو الحال بالنسبة لاضطرابات القلق الأخرى، ولكن تشيع البداية المفاجئة للخفقان وألم الصدر، وأحاسيس الاختناق والدوار وأحاسيس باللاواقعية (تبدد الشخصية أو تغير إدراك الواقع). كما يترتب على ذلك دائماً تقريباً، خوف من الموت أو فقدان السيطرة في النفس أو الجنون. وقد تكون نوبات الهلع ثانوية لاضطرابات اكتئابية. وإذا استوفت في نفس الوقت المعايير التشخيصية للاضطراب الاكتئابي، فلا يصح أن يشخص اضطراب الهلع باعتباره التشخيص الرئيسي.

الهلع:

• نوبة الهلع

• حالة الهلع

لا يشمل:

panic disorder with agoraphobia (F40.0)

F41.1 Generalized anxiety disorder

Anxiety that is generalized and persistent but not restricted to, or even strongly predominating in, any particular environmental circumstances (i.e. it is "free-floating"). The dominant symptoms are variable but include complains of persistent nervousness, trembling, muscular tensions, sweating, lightheadedness, palpitations, dizziness, and epigastric discomfort. Fears that the patient or a relative will shortly become ill or have an accident are often expressed.

Anxiety:

- neurosis
- reaction
- state

Excludes:

الاضطراب الهلعيّ المُصاحب برُهاب الساحة (F40.0)

الاضطراب القلعيّ المتعمم

F41.1

السمة الاساسية هي قلق عام مستديم ولكنه لا يقتصر، أو حتى يسيطر بشدة، في حالة بيئية خاصة (أي أنه يطفو بحرية فوق كل المواقف). الأعراض المهيمنة في كل حالة تتباين تبايناً كبيراً. ولكن يشيع الإحساس بالعصبية طوال الوقت، وبالرعشة والتوتر العضليّ، والعرق والدوار والخفقان والدوخة وحس الانزعاج أعلى البطن وقد يقلقه ويجعله متشائماً التفكير بأنه هو شخصياً أو أحد أقاربه سوف يمرض قريباً أو يصاب في حادثّة.

القلق:

• عُصاب القلق

• تفاعل القلق

• حالة القلق

لا يشمل:

neurasthenia (F48.0)

F41.2 Mixed anxiety and depressive disorder

This category should be used when symptoms of anxiety and depression are both present, but neither is clearly predominant, and neither type of symptom is present to the extent that justifies a diagnosis if considered separately. When both anxiety and depressive symptoms are present and severe enough to justify individual diagnoses, both diagnoses should be recorded and this category should not be used.

Anxiety depression (mild or not persistent)

F41.3 Other mixed anxiety disorders

Symptoms of anxiety mixed with features of other disorders in F42-F48. Neither type of symptom is severe enough to justify a diagnosis if considered separately.

F41.8 Other specified anxiety disorders

Anxiety hysteria

F41.9 Anxiety disorder, unspecified

Anxiety NOS

<http://psychology.sudanforums.net/>

الوهن العصبي (F48.0)

F41.2 الاضطراب القلبي والاكتابي المختلط

تستخدم هذه الفئة عندما يتواجد كل من أعراض القلق والاكتئاب، دون أن يسود أي منهما، كما يكون أي من نوعي الأعراض موجوداً بالمدى الذي يبرر تشخيصاً مستقبلاً. وإذا وجد كل من أعراض الاكتئاب والقلق وكان كلاهما شديداً بدرجة كافية تبرر تشخيصاً مستقبلاً، عندئذ يسجل كل من الاضطرابين ولا يجوز استخدام هذه الفئة.

قلق اكتابي (خفيف أو غير مستديم).

F41.3 اضطرابات قلبيّة مُختلطة أخرى

أعراض قلق مُختلطة بملامح من اضطرابات أخرى في (F48-F42). ولا يكون أي من الأعراض شديداً لدرجة تبرير تشخيصه بشكل منفصل.

F41.8 اضطرابات قلبيّة مُعيّنة أخرى

هستيريا القلق

F41.9 اضطراب قلبي، غير مُعيّن

القلق الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

F42

Obsessive-compulsive disorder

The essential feature is recurrent obsessional thoughts or compulsive acts. Obsessional thoughts are ideas, images, or impulses that enter the patient's mind again and again in a stereotyped form. They are almost invariably distressing and the patient often tries, unsuccessfully, to resist them. They are, however, recognized as his or her own thoughts, even though they are involuntary and often repugnant. Compulsive acts or rituals are stereotyped behaviours that are repeated again and again. They are not inherently enjoyable, nor do they result in the completion of inherently useful tasks. Their function is to prevent some objectively unlikely event, often involving harm to or caused by the patient, which he or she fears might otherwise occur. Usually, this behaviour is recognized by the patient as pointless or ineffectual and repeated attempts are made to resist. Anxiety is almost invariably present. If compulsive acts are resisted the anxiety gets worse.

Includes:

<http://psychology.sudanforums.net/>

F42

الاضطراب الوسواسي-القهري

السمة الأساسية هنا هي أفكار وسواسية وأفعال قهرية متكررة. والأفكار الوسواسية هي أفكار أو صور أو اندفاعات تطرأ على ذهن الشخص المرة تلو المرة بشكل متكرر ونمطي. وهي دائماً تقريباً مثيرة للإزعاج. ويحاول المريض عادة أن يقاومها ولكن دون نجاح. ومع ذلك فإنها تعتبر أفكاره الخاصة رغم كونها لا إرادية وغالباً كريهة. أما الأفعال أو الطقوس القهرية فهي سلوكيات نمطية تتكرر المرة تلو الأخرى وهي لا تحمل في ذاتها متعة ولا يترتب عليها إنجاز مهام مفيدة في حد ذاتها. أما المريض فيرى فيها غالباً وقاية من حدث ما، لا يحتمل وقوعه موضوعياً، وغالباً ما يتضمن أذى موجهاً من الشخص أو إليه. وإن لم يكن دائماً، يدرك المريض أن سلوكه هذا لا معنى ولا تفسير له ويبذل محاولات عديدة لمقاومته. وعادة يكون هناك قلق لا إرادي. وغالباً ما يتواجد القلق، والذي يزداد سوءاً بازدياد مقاومة الأعراض الوسواسية

يشمل:

anankastic neurosis

عُصاب قهريّ

obsessive-compulsive neurosis

عُصاب وسواسيّ قهريّ

Excludes:

لا يشمل:

obsessive-compulsive personality (disorder) (F60.5)

(اضطراب) الشخصية الوسواسيّة القهريّة (F60.5)

F42.0 Predominantly obsessional thoughts or ruminations

These may take the form of ideas, mental images, or impulses to act, which are nearly always distressing to the subject. Sometimes the ideas are an indecisive, endless consideration of alternatives, associated with an inability to make trivial but necessary decisions in day-to-day living. The relationship between obsessional ruminations and depression is particularly close and a diagnosis of obsessive-compulsive disorders should be preferred only if ruminations arise or persist in the absence of a depressive episode.

F42.0 اضطرابات قهرية تغلب عليها أفكار أو اجترارات وسواسية
قد تأخذ هذه الاضطرابات شكل أفكار أو صور نفسية أو نزوات لإتيان فعل بعينه. وهي تتباين كثيراً في مضمونها ولكنها دائماً تقريباً مزعجة بالنسبة للشخص. وأحياناً تكون الأفكار مجرد أفكار لا طائل من ورائها، وعادة يصاحبها انعدام القدرة على اتخاذ قرارات بسيطة ولكن ضرورية في الحياة اليومية. إن العلاقة بين الاجترارات الوسواسية والاكتئاب علاقة وثيقة بشكل خاص، وتعطى الأولوية لتشخيص اضطراب وسواسيّ قهريّ فقط في الحالات التي تظهر فيها الاجترارات أو تستمر في غياب اضطراب اكتئابي.

F42.1 Predominantly compulsive acts [obsessional rituals]

The majority of compulsive acts are concerned with cleaning (particularly handwashing), repeated checking to ensure that a potentially dangerous situation has not been allowed to develop, or orderliness and tidiness. Underlying the overt behaviour is a fear, usually of danger either to or caused by the patient, and ritual is an ineffectual or symbolic attempt to avert that danger.

F42.2 Mixed obsessional thoughts and acts

F42.8 Other obsessive-compulsive disorders

F42.9 Obsessive-compulsive disorders, unspecified

F42.1 اضطرابات قهرية تغلب عليها أفعال قسرية (طقوس وسواسية)

تدور أغلبية الأفعال القهرية حول النظافة (خاصة غسل اليدين) أو التحقق المتكرر من تأمين وضع مُعَيَّن يحتمل أن ينجم عنه خطر، أو التحقق من النظام والترتيب. ووراء هذا السلوك الواضح يوجد خوف يكون عادة من خطر يصدر ضد الشخص أو منه. وتكون هذه الطقوس محاولات غير مؤثرة أو رمزية لمنع هذا الخطر.

F42.2 أفعال وأفكار وسواسية مُختلطة

F42.8 اضطرابات وسواسية-قهرية أخرى

F42.9 اضطراب وسواسي-قهرية، غير مُعَيَّن

F43 Reaction to severe stress, and adjustment disorders

This category differs from others in that it includes disorders identifiable on the basis of not only symptoms and course but also the existence of one or other of two causative influences: an exceptionally stressful life event producing an acute stress reaction, or a significant life change leading to continued unpleasant circumstances that result in an adjustment disorder. Although less severe psychosocial stress

<http://psychology.sudanforums.net/>

F43 تفاعل للكرب الشديد واضطرابات التأقلم

تختلف هذه الفئة عن غيرها في أنها تتضمن اضطرابات لا تميز فقط على أساس من أعراضها ومسارها ولكن أيضاً على أساس واحد أو أكثر من مسبباتها؛ حدث حياتي مثير للكرب بشكل استثنائي يؤدي إلى رد فعل حاد، أو تبدل كبير في نسق الحياة يؤدي إلى ظروف غير مواتية مستمرة، يترتب عليها اضطراب في

("life events") may precipitate the onset or contribute to the presentation of a very wide range of disorders classified elsewhere in this chapter, its etiological importance is not always clear and in each case will be found to depend on individual, often idiosyncratic, vulnerability, i.e. the life events are neither necessary nor sufficient to explain the occurrence and form of the disorder. In contrast, the disorders brought together here are thought to arise always as a direct consequence of acute severe stress or continued trauma. The stressful events or the continuing unpleasant circumstances are the primary and overriding causal factor and the disorder would not have occurred without their impact. The disorders in this section can thus be regarded as maladaptive responses to severe or continued stress, in that they interfere with successful coping mechanisms and therefore lead to problems of social functioning.

F43.0 Acute stress reaction

A transient disorder that develops in an individual without any other apparent mental disorder in response to exceptional physical and mental stress and that usually subsides within hours or days. Individual vulnerability and coping capacity play a role in the occurrence and severity of acute stress

<http://psychology.sudanforums.net/>

التأقلم. وبالرغم من أن كرباً نفسياً اجتماعياً أقل شدة ("أحداث حياتية") قد يعجل البداية أو يساهم في ظهور نطاق واسع جداً من الاضطرابات التي تم تصنيفها في مواضع أخرى من هذا الباب، إلا أن أهميتها كسبب ليست دائماً واضحة، وتعتمد في كل حالة على الاستعداد الفردي والتعرض الشخصي، بمعنى أنها ليست بالضرورة كافية لتفسير حدوث الاضطراب وشكله. وعلى العكس من ذلك، فإن الاضطرابات المٌجمعة هنا يعتقد أنها تحدث دائماً كنتيجة مباشرة لكرب شديد وحادّ أو تأثر مستمر. وهكذا فإن الاضطرابات المذكورة في هذا القسم يمكن اعتبارها استجابات سوء التأقلم مع كرب شديد أو مستمر من حيث تشويشها لآليات التأقلم الناجحة وبالتالي تؤدي إلى مشاكل في الأداء الاجتماعي.

التفاعل الحادّ للكرب

F43.0

هو اضطراب عابر يتكون في الشخص دون وجود أي اضطراب نفسي واضح آخر، كاستجابة لكرب استثنائي جسدي أو نفسي أو كليهما، ويتلاشى عادة خلال ساعات أو أيام. والاستعداد الشخصي للتأثر والقدرة الشخصية على الصمود يلعبان دوراً في ظهور وشدة

reactions. The symptoms show a typically mixed and changing picture and include an initial state of "daze" with some constriction of the field of consciousness and narrowing of attention, inability to comprehend stimuli, and disorientation. This state may be followed either by further withdrawal from the surrounding situation (to the extent of a dissociative stupor-F44.2), or by agitation and over-activity (flight reaction or fugue). Autonomic signs of panic anxiety (tachycardia, sweating, flushing) are commonly present. The symptoms usually appear within minutes of the impact of the stressful stimulus or event, and disappear within two to three days (often within hours). Partial or complete amnesia (F44.0) for the episode may be present. If the symptoms persist, a change in diagnosis should be considered.

Acute:

- crisis reaction
- reaction to stress

التفاعلات الحادة للكرب. وتُظهر الأعراض تبايناً شديداً، ولكن الأعراض النموذجية تتضمن حالة بدئية من التبدل مع بعض التضييق في ساحة الوعي والانتباه، وعدم القدرة على فهم المنبهات والتوهان. وقد يلي هذه الحالة إما انسحاب متزايد من الموقف المحيط (يصل إلى حد الذهول التفارقيّ (الانشقائيّ) - F44.2) أو تهيج وزيادة في النشاط (تفاعل هروبي أو شروود). وتشيع أعراض الجهاز العصبي المستقل (الأوتونومي) المميزة للقلق الهلعيّ (سرعة ضربات القلب أو عرق أو بَيَغ أو احتقان). وتظهر الأعراض عادة خلال دقائق من حدوث التنبية أو الحدث المسبب للكرب، وتختفي خلال يومين أو ثلاثة أيام (وغالباً في خلال ساعات). وقد يحدث فقدان ذاكرة جزئيّ أو كليّ بالنسبة للنوبة (F44.0). وفي حال استمرار الأعراض يجب تغيير التشخيص. الحادّ:

- التفاعل الحادّ للأزمة
- التفاعل الحادّ الاجهاديّ

Combat fatigue

تعب الصراع

Crisis state

حالة الازمة

Psychic shock

الصدمة النفسية

F43.1 Post-traumatic stress disorder

Arises as a delayed or protracted response to a stressful event or situation (of either brief or long duration) of an exceptionally threatening or catastrophic nature, which is likely to cause pervasive distress in almost anyone. Predisposing factors, such as personality traits (e.g. compulsive, asthenic) or previous history of neurotic illness, may lower the threshold for the development of the syndrome or aggravate its course, but they are neither necessary nor sufficient to explain its occurrence. Typical features include episodes of repeated reliving of the trauma in intrusive memories ("flashback"), dreams or nightmares, occurring against the persisting background of a sense of "numbness" and emotional blunting, detachment from other people, unresponsiveness to surroundings, anhedonia, and avoidance of activities and situations reminiscent of

<http://psychology.sudanforums.net/>

F43.1 الاضطراب الكربي التالي للرضح

يظهر هذا الاضطراب كاستجابة متأخرة مع أو بدون أن يكون ممتداً زمنياً لحادث أو حالة مسببة للكرب (الوجيز أو المديد) ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه أن يحدث ضيقاً عاماً لأي شخص (علي سبيل المثال كارثة طبيعية أو اصطناعية) أو تاريخ سابق لمرض عصابي، فإنها قد تخفض من الحد العتبي اللازم لتكوين المتلازمة أو تفاقم من مسارها، ولكنها ليست ضرورية أو كافية وحدها لتفسير حدوثها. وتتضمن الأعراض النموذجية نوبات متكررة من اجترار الرضح من خلال ذكريات اقتحامية ("رجائع زمنية")، الأحلام أو الكوابيس، التي تحدث على خلفية مستمرة من الإحساس بالتمثل والتبدل الانفعالي، والانفصال عن الآخرين، وعدم الاستجابة للعالم المحيط، وزهد بالندى، وتجنب النشاطات والحالات التي قد تذكر بالرضح. وعادة

the trauma. There is usually a state of autonomic hyperarousal with hypervigilance, an enhanced startle reaction, and insomnia. Anxiety and depression are commonly associated with the above symptoms and signs, and suicidal ideation is not infrequent. The onset follows the trauma with a latency period that may range from a few weeks to months. The course is fluctuating but recovery can be expected in the majority of cases. In a small proportion of cases the condition may follow a chronic course over many years, with eventual transition to an enduring personality change (F62.0).

Traumatic neurosis

F43.2 Adjustment disorders

States of subjective distress and emotional disturbance, usually interfering with social functioning and performance, arising in the period of adaptation to a significant life change or a stressful life event. The stressor may have affected the integrity of an individual's social network (bereavement, separation experiences) or the wider system of social supports and values (migration, refugee status), or represented

<http://psychology.sudanforums.net/>

ما يكون هناك خوف وتجنب لرموز تذكر المصاب بالرضح الأصلي. كما تكون هناك عادة حالة من زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل مع فرط اليقظة، وتفاعل الجفول المتزايد وأرق. ويشيع تصاحب القلق والاكتئاب مع الأعراض والعلامات المذكورة أعلاه، كما أن التفكير بالانتحار ليس بنادر. وتبدأ الحالة بعد الرضح بفترة من الكمون قد تتراوح بين بضعة أسابيع وشهور. ومسار الحالة مذبذب، ولكن الشفاء متوقع في أغلب الحالات. ولكن في نسبة صغيرة من المرضى قد تأخذ الحالة مساراً مزمناً عبر سنوات كثيرة وتتحول إلى تغير دائم بالشخصية (F62.0).

العُصاب الرضحيّ

اضطرابات التأقلم

F43.2

وهي حالات من الضيق الشخصاني والاضطراب الانفعالي، غالباً ما تسبب التشويش على النشاط والأداء الاجتماعيين. وتظهر الحالات أثناء فترة التأقلم مع تغير رئيسي في الحياة أو مع عواقب حادث حياتي مسبب للكرب (بما في ذلك وجود أو احتمال حدوث مرض جسدي خطير). وقد يترك الحادث أثراً في تكامل الشبكة الاجتماعية للشخص (العزاء بموت عزيز، تجربة انفصال)، أو في

a major developmental transition or crisis (going to school, becoming a parent, failure to attain a cherished personal goal, retirement). Individual predisposition or vulnerability plays an important role in the risk of occurrence and the shaping of the manifestations of adjustment disorders, but it is nevertheless assumed that the condition would not have arisen without the stressor. The manifestations vary and include depressed mood, anxiety or worry (or mixture of these), a feeling of inability to cope, plan ahead, or continue in the present situation, as well as some degree of disability in the performance of daily routine. Conduct disorders may be an associated feature, particularly in adolescents. The predominant feature may be a brief or prolonged depressive reaction, or a disturbance of other emotions and conduct.

Culture shock

Grief reaction

Hospitalism in children

<http://psychology.sudanforums.net/>

النظام الأوسع من الدعامات والقيم الاجتماعية (هجرة، لجوء). والاستعداد الشخصي والقابلية للتأثر يلعبان دوراً كبيراً في احتمال ظهور وتشكيل مظاهر اضطرابات التأقلم أكثر مما يلعبانه في الحالات الأخرى في المجموعة. ومع ذلك فالمفترض أن الحالة ما كانت لتحدث دون وقوع الحدث المسبب للكرب. وتتباين المظاهر، وتتضمن المزاج الاكتئابي والقلق والانزعاج (أو خليط منها)، والإحساس بعدم القدرة على الصمود، أو التخطيط للمستقبل، أو الاستمرار في الوضع الحالي، مع بعض الاختلال في الأداء اليومي. ومع ذلك فقد تكون اضطرابات التصرف من الملامح المصاحبة للحالة، وخاصة في المراهقين. تكون اضطرابات السلوك من الملامح المرافقة للحالة، وبخاصة لدى المراهقين. أمّا الملامح السائد فيكون تفاعل اكتئابي مختصر أو مديد أو اضطراب المشاعر أو سلوكيات أخرى. الصدمة الثقافية في المجتمع

رد فعل الأسى (الحزن)

استشفاء في الأطفال

Excludes:

لا يشمل:

separation anxiety disorder of childhood (F93.0)

اضطراب قلق الانفصال في الطفولة (F93.0)

F43.8 Other reactions to severe stress

تفاعلات أخرى للكرب الشديد

F43.8

F43.9 Reaction to severe stress, unspecified

تفاعل للكرب الشديد، غير المُعَيَّن

F43.9

F44 Dissociative [conversion] disorders

الاضطرابات التفارقية (الانشقاقية) التحويلية

F44

The common themes that are shared by dissociative or conversion disorders are a partial or complete loss of the normal integration between memories of the past, awareness of identity and immediate sensations, and control of bodily movements. All types of dissociative disorders tend to remit after a few weeks or months, particularly if their onset is associated with a traumatic life event. More chronic disorders, particularly paralyses and anaesthesias, may develop if the onset is associated with insoluble problems or interpersonal difficulties. These disorders have previously been classified as various types of "conversion hysteria". They are presumed to be psychogenic in origin, being associated closely in

تتقاسم الاضطرابات التفارقية (الانشقاقية) [التحويلية] المذكورة في هذه المجموعة أساساً مشتركاً هو فقدان الجزئي أو الكلي للتكامل السوي بين ذكريات الماضي وإدراك الهوية والأحاسيس المباشرة، بالإضافة إلى التحكم في الحركات الجسمية. وتميل كل أنواع الحالات الانشقاقية إلى التحسن بعد أسابيع أو شهور قليلة، خاصة إذا كان يصاحب بدايتها رضح حياتي أليم. أما الحالات المزمنة خاصة الشلل وفقدان الإحساس، فقد تتكون (بشكل أكثر بطئاً أحياناً) إذا كان يصاحب بدايتها مشاكل غير قابلة للحل أو صعوبات بين الأشخاص. في الماضي كانت هذه الاضطرابات يتم تصنيفها كأنماط مختلفة من "الهستيريا التحويلية"، ولكن يبدو من الأفضل الآن تجنب مصطلح "هستيريا" ما أمكن ذلك، وذلك نظراً لمعانيه

time with traumatic events, insoluble and intolerable problems, or disturbed relationships. The symptoms often represent the patient's concept of how a physical illness would be manifest. Medical examination and investigation do not reveal the presence of any known physical or neurological disorder. In addition, there is evidence that the loss of function is an expression of emotional conflicts or needs. The symptoms may develop in close relationship to psychological stress, and often appear suddenly. Only disorders of physical functions normally under voluntary control and loss of sensations are included here. Disorders involving pain and other complex physical sensations mediated by the autonomic nervous system are classified under somatization disorder (F45.0). The possibility of the later appearance of serious physical or psychiatric disorders should always be kept in mind.

Includes:

الكثيرة والمتباينة. والاضطرابات التفارقية (الانشقاقية) الموصوفة هنا يفترض فيها أن تكون نفسية المنشأ بمعنى ارتباطها الزمني الوثيق برضوح مؤلمة، أو مشاكل تفوق الاحتمال وغير قابلة للحل، أو علاقات مضطربة. وغالباً ما تمثل الأعراض مفهوم المريض عن التظاهرات الفيزيائية للمرض. ولا تعكس التحريات والفحوص الطبية وجود أي نمط معروف من الاضطرابات الفيزيائية أو العصبية. إضافة على ذلك، تشير الدلائل على أن فقدان الوظيفة هو تعبير عن صراعات انفعالية أو احتياجات. وقد تتطور الأعراض بارتباط وثيق للكرب (الاجهاد) النفسي الذي غالباً ما يظهر بشكل مفاجئ. ويشمل هذا التصنيف الاضطرابات الفيزيائية الارادية وفقد الاحساس. أما الأعراض التي يكتنفها الألم وأحاسيس فيزيائية معقدة أخرى تعود الى الجهاز العصبي المستقل فيتم تصنيفها ضمن الاضطرابات الجسدية (F45.0). لذا يجب دائماً الوضع في الاعتبار احتمال الظهور المتأخر لاضطرابات فيزيائية أو نفسانية جادة.

تشمل:

conversion:

- hysteria
- reaction

hysteria

hysterical psychosis

Excludes:

malinger [conscious simulation] (Z76.5)

F44.0 Dissociative amnesia

The main feature is loss of memory, usually of important recent events, that is not due to organic mental disorder, and is too great to be explained by ordinary forgetfulness or fatigue. The amnesia is usually centred on traumatic events, such as accidents or unexpected bereavements, and is

التحويل:

- الهستيريا التحويلية
- التفاعل التحويلي

الهستيريا

الذهان الهستيري التحويلي

لا تشمل:

المتمازض (بتهنيه واع) (Z76.5)

F44.0 فقدان الذاكرة التفارقي (الانشقائي)

F44.0

السمة الأساسية هي فقدان الذاكرة فيما يتعلق عادة بالأحداث الحديثة الهامة، وليس ناجم عن اضطراب نفسي عضوي المنشأ، وهو أكبر من أن يفسر بالنسيان العادي أو التعب. ويتمركز فقدان الذاكرة عادة حول أحداث رضحية، مثل الحوادث أو الفواجع غير المتوقعة،

usually partial and selective. Complete and generalized amnesia is rare, and is usually part of a fugue (F44.1). If this is the case, the disorder should be classified as such. The diagnosis should not be made in the presence of organic brain disorders, intoxication, or excessive fatigue.

Excludes:

alcohol-or other psychoactive substance-induced

amnesic disorder (F10-F19 with common fourth character .6)

Amnesia:

- NOS (R41.3)
- anterograde (R41.1)
- retrograde (R41.2)

nonalcoholic organic amnesic syndrome (F04)

postictal amnesia in epilepsy (G40.-)

<http://psychology.sudanforums.net/>

ويكون عادة جزئياً وانتقائياً. وفقدان الذاكرة الكامل المتعمم نادر، وعادة ما يكون جزءاً من حالة شرود (F44.1) وفي هذه الحالة يجب تصنيفه كشرود. ولا يجب أن يتم التشخيص في وجود اضطرابات عضوية في الدماغ أو تسممات أو الاجهاد المفرط.

لا يشمل:

متلازمة فقد الذاكرة المحدثة بالكحول أو المواد الأخرى النفسانية التأثير (F10-F19 المصاحبة بمحرف رابع مشترك 6.)

فقد الذاكرة:

• فقد الذاكرة الذي يتم تعيينه في مكان آخر (R41.3)

• فقد الذاكرة اللاحق (R41.1)

• فقد الذاكرة السابق (R41.2)

متلازمة فقد الذاكرة العضوي المنشأ، غير المحدثة بالكحول (F04)

فقد الذاكرة في الصرع (G40.-)

F44.1 Dissociative fugue

Dissociative fugue has all the features of dissociative amnesia, plus purposeful travel beyond the usual everyday range. Although there is amnesia for the period of the fugue, the patient's behaviour during this time may appear completely normal to independent observers.

Excludes:

postictal fugue in epilepsy (G40.-)

F44.2 Dissociative stupor

Dissociative stupor is diagnosed on the basis of a profound diminution or absence of voluntary movement and normal responsiveness to external stimuli such as light, noise, and touch, but examination and investigation reveal no evidence of a physical cause. In addition, there is positive evidence of psychogenic causation in the form of recent stressful events or problems.

Excludes:

<http://psychology.sudanforums.net/>

F44.1

الشُرود التفارقيّ (الانشقائيّ)

للشُرود كل ملامح فقدان الذاكرة التفارقيّ (الانشقائيّ) بالإضافة إلى رحلة، تبدو ذات غرض، بعيداً عن المنزل أو مكان العمل، يحافظ أثناءها المريض على اهتمامه بنفسه. وبالرغم من فقدان الذاكرة لفترة الشُرود، إلا أن سلوك الشخص أثناءها يبدو طبيعياً تماماً بالنسبة للمراقبين الخارجيين.

لا يشمل:

الشُرود التالي للنَّشبة في الصرع (G40.-)

F44.2

الذهول التفارقيّ (الانشقائيّ)

ويشخصّ الذهول على أساس الانخفاض الشديد أو غياب الحركة الإرادية والاستجابة السوية للمنبهات الخارجية مثل الضوء والضجيج واللمس. ولكن، تدل التحريّات على غياب أي اضطراب جسّميّ أو نفسيّ قد يفسر الذهول؛ وبالإضافة يوجد دليل ايجابي على أحداث قريبة أو مشاكل حالية مسببة للكرّ.

لا يشمل:

organic catatonic disorder (F06.1)

اضطراب جامودي (كاتاتوني) عضوي (F06.1)

stupor:

ذهول:

- NOS (R40.1)

- الذهول الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر (R40.1)

- catatonic (F20.2)

- الذهول الجامودي (الكاتاتوني) (F20.2)

- depressive (F31-F33)

- الذهول الاكتئابي (F33-F31)

- manic (F30.2)

- الذهول الهوسي (F30.2)

F44.3 Trance and possession disorders

Disorders in which there is a temporary loss of the sense of personal identity and full awareness of the surroundings. Include here only trance states that are involuntary or unwanted, occurring outside religious or culturally accepted situations.

Excludes:

states associated with:

F44.3 اضطرابات الغيبة والتملك

هي اضطرابات فيها فقدان عابر للاحساس بالهوية والادراك الكامل للعالم المحيط. وتشمل هنا الحالات الغيبية اللاارادية أو اللامرغوبة والتي تحدث خارج الحالات المقبولة دينياً وثقافياً.

لا تشمل:

حالات مترافقة:

- حالات مترافقة باضطرابات ذهانية حادة وعابرة (F23.-) acute and transient psychotic disorders (F23.-)
- (
- حالات مترافقة باضطراب شخصاني عضوي (F07.0)
- حالات مترافقة بالمتلازمة التالية للارتجاج (F07.2)
- حالات مترافقة بالتسمم بالمواد النفسانية التأثير (F19-F10) psychoactive substance intoxication (F10-F19 with common fourth character .0)
- F10 المصاحبة بالمحرف الرابع المشترك (.0).
- حالات مترافقة بالانفصام (F20.-) schizophrenia (F20.-)

F44.4 Dissociative motor disorders

In the commonest varieties there is loss of ability to move the whole or a part of a limb or limbs. There may be close resemblance to almost any variety of ataxia, apraxia, akinesia, aphonia, dyskinesia, seizures, or paralysis.

Psychogenic:

<http://psychology.sudanforums.net/>

F44.4

اضطرابات حركية تفارقية (انشقاقية)

إن أكثر الاضطرابات التفارقية (الانشقاقية) الحركية شيوعاً هو فقد القدرة على تحريك طرف أو جزء من طرف أو عدة أطراف. وقد يكون هناك تشابه كبير بين الحالة وبين أي حالة من حالات الرنج، أو تعذر الأداء، أو تعذر الحركة، فقد التصويت، أو عسر الحركة أو الشلول.
نفسياً المنشأ:

- aphonia
- dysphonia

- فقد الصوت النفسي المنشأ
- عسر التصويت النفسي المنشأ

F44.5 Dissociative convulsions

Dissociative convulsions may mimic epileptic seizures very closely in terms of movements, but tongue-biting, bruising due to falling, and incontinence of urine are rare, and consciousness is maintained or replaced by a state of stupor or trance.

الاختلاجات التفارقية (الانشقاقية)

F44.5

قد تقلد الاختلاجات التفارقية (الانشقاقية)، بما فيها من حركات، إلا أن عض اللسان والكدمات التي تتجم عن السقوط وسلس البول نادرة الحدوث في الاختلاجات التفارقية (الانشقاقية)، كما أن فقد الوعي لا يحدث، وقد يستبدل بحالة من الذهول أو الغيبة.

F44.6 Dissociative anaesthesia and sensory loss

Anaesthetic areas of skin often have boundaries that make it clear that they are associated with the patient's ideas about bodily functions, rather than medical knowledge. There may be differential loss between the sensory modalities which cannot be due to a neurological lesion. Sensory loss may be accompanied by complaints of paraesthesia. Loss of vision and hearing are rarely total in dissociative disorders.

Psychogenic deafness

الخدر وفقد الحس التفارقيان (الانشقاقيان)

F44.6

يغلب أن يكون للمناطق الفاقدة للحس حدوداً مما يجعلها واضحة كلما كان مفهوم المريض عن الوظائف الطبية للبلدان أكثر وضوحاً. وقد يكون هناك فقد تفريقي بين النماذج الحسية التي يستحيل أن تتجم عن آفة عصبية. وقد يترافق فقد الحس بشكوى من المذل أو النمل ونادراً ما يكون فقدان البصر كاملاً في الاضطرابات التفارقية (الانشقاقية).

الصمم النفسي المنشأ.

F44.7 Mixed dissociative [conversion] disorders

اضطرابات تفارقية (انشقاقية) (تحويلية) مختلطة

F44.7

Combination of disorders specified in F44.0-F44.6

يرمز هنا إلى خليط من الاضطرابات المعيّنة أعلاه

F44.8 Other dissociative [conversion] disorders

Ganser's syndrome

Multiple personality

Psychogenic:

- confusion
- twilight state

F44.6-F44.0

اضطرابات تفارقيّة (انشقاقية) (تحويلية) أخرى

المتلازمة المنسوبة لغانسر

اضطرابات تعدد الشخصية

نفسية المنشأ:

• الالتباس (التخليط) النفسي المنشأ

• حالة غلّسية نفسية المنشأ

F44.9 Dissociative [conversion] disorder, unspecified

اضطراب تفارقيّ (انشقاقية) [تحويليّ]، غير معيّن

F44.9

F45 Somatoform disorders

The main feature is repeated presentation of physical symptoms together with persistent requests for medical investigations, in spite of repeated negative findings and reassurances by doctors that the symptoms have no physical basis. If any physical disorders are present, they do not explain the nature

<http://psychology.sudanforums.net/>

الاضطرابات الجسدية الشكل

F45

السمة الرئيسية للاضطرابات الجسدية الشكل هي التّقديم المتكرر بأعراض جسميّة، مع طلبات مستمرة لإجراء تقصّيات طبيّة، وذلك بالرغم من النتائج السلبية المتكررة وطمأنه الأطباء بأن الأعراض لا تستند على أساس جسمي. وإذا كانت هناك أي اضطرابات

and extent of the symptoms or the distress and preoccupation of the patient.

Excludes:

dissociative disorders (F44.-)

hair-plucking (F98.4)

lalling (F80.0)

lisp (F80.8)

nail-biting (F98.8)

psychological or behavioural factors associated with disorders or diseases classified elsewhere (F54)

sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease (F52.-)

جسميّة فهي لا تفسر طبيعة أو شدة الأعراض ولا انزعاج أو ضيق المريض.

لا يشمل:

الاضطرابات التفارقية الانشاقية (F44.-)

نتف الشعر (F98.4)

الاضطراب في نطق الكلام (F80.0)

التأتأة (F80.8)

قضم الاظافر (F98.8)

العوامل النفسية أو السلوكية المصاحبة لاضطرابات أو أمراض تم تصنيفها في مكان آخر (F54)

خلل أداء (الخلل الوظيفي) الجنسي، غير الناجم عن اضطراب أو مرض عضوي (F52.-)

thumb-sucking (F98.8)

مص الإبهام (F98.8)

tic disorders (in childhood and adolescence) (F95.-)

اضطرابات العرّات (في سن الطفولة والمراهقة) (F95.-)

tourette's syndrome (F95.2)

متلازمة توريت (F95.2)

trichotillomania (F63.3)

هوس نتف الشعر (F63.3)

F45.0 Somatization disorder

اضطراب الجسدنة

F45.0

The main features are multiple, recurrent and frequently changing physical symptoms of at least two years' duration. Most patients have a long and complicated history of contact with both primary and specialist medical care services, during which many negative investigations or fruitless exploratory operations may have been carried out. Symptoms may be referred to any part or system of the body. The course of the disorder is chronic and fluctuating, and is often associated with disruption of social, interpersonal, and family behaviour. Short-lived (less than two years) and less striking symptom patterns should be classified under undifferentiated somatoform disorder (F45.1).

السمات الرئيسية هنا هي أعراض جسمية متعدّدة ومتكررة وكثيرة التغير على الأقل منذ سنتين. وأغلب المرضى لهم تاريخ طويل ومعقد لدى الخدمات الطبية الأولية والمتخصصة، أجرت لهم في أثناءه فحوصات سلبية أو عمليات كثيرة لا فائدة منها. وقد تتعلق الأعراض بأي جزء أو جهاز من الجسم. ومسار الاضطراب مزمن ومذبذب، وكثيراً ما يصاحبه اختلال طويل الأمد في السلوك الاجتماعي والشخصي والعائلي. وأنماط الأعراض قصيرة الدوام (على سبيل المثال أقل من عامين) أقل لفتاً للانتباه، بفضل تصنيفها تحت الاضطراب الجسدي الشكل غير المميز (F45.1)

Multiple psychosomatic disorder

Excludes:

malinger [conscious simulation] (Z76.5)

F45.1 Undifferentiated Somatoform disorder

When somatoform complaints are multiple, varying and persistent, but the complete and typical clinical picture of somatization disorder is not fulfilled, the diagnosis of undifferentiated somatoform disorder should be considered.

Undifferentiated psychosomatic disorder

F45.2 Hypochondriacal disorder

The essential feature is a persistent preoccupation with the possibility of having one or more serious and progressive physical disorders. Patients manifest persistent somatic complaints or a persistent preoccupation with their physical appearance. Normal or commonplace sensations and appearances are often interpreted by patients as abnormal and distressing, and attention is usually focused upon only one or two organs or systems of the body. Marked

اضطراب جسدي نفسي متعدد

لا يشمل:

التمارض (التشبه الواعي) (Z76.5)

اضطراب جسدي الشكل غير مميز

عند وجود شكاوى جسميّة متعدّدة، ومتباينة ومستمرة ولكنها لا تستوفي معايير الصورة الكاملة والنموجية لاضطراب الجسدية. علينا أن نفكر بتشخيص الاضطراب الجسدي الشكل غير المميز.

الاضطراب الجسدي النفسي غير المميز

اضطراب مراقبي (توهم المرض)

السمة الأساسية هي انشغال دائم باحتمال الإصابة بواحد أو أكثر من الاضطرابات الجسميّة الخطيرة والمتروية، يعبر عنه بشكاوى جسديّة مستمرة أو بانشغال مستمر بمظهر الجسم. وكثيراً ما يفسر الشخص الأحاسيس والظواهر الطبيعيّة والعادية باعتبارها شاذة ومصدراً للضيق، كما يركز الانتباه عادة على واحد أو اثنين من الأعضاء أو الأجهزة بالجسم. وغالباً ما يوجد اكتئاب وقلق شديدين،

depression and anxiety are often present, and may justify additional diagnoses.

Body dysmorphic disorder

Dysmorphophobia (nondelusional)

Hypochondriacal neurosis

Hypochondriasis

Nosophobia

Excludes:

delusional dysmorphophobia (F22.8)

fixed delusions about bodily functions or shape

(F22.-)

F45.3 Somatoform automatic dysfunction

Symptoms are presented by the patient as if they were due to a physical disorder of a system or organ that is largely or completely under autonomic

<http://psychology.sudanforums.net/>

وقد يستدعيان تشخيصاً إضافياً

اضطراب تشوه الجسد

رهاب التشوه الوهامي (الضاللي)

عُصاب توهم المرض

توهم المرض

رهاب المرض

لا يشمل:

رهاب التشوه الوهامي (F22.8)

الوهمات الثابتة عن وظائف وشكل البدن (F22.-)

F45.3 خلل الأداء (خلل الوظيفة) المستقلي (الأوتونومي) الجسدي الشكل

يعرض المريض أعراضه وكأنها نجمت عن اضطراب جسدي في مجموع أو عضو يغذيه وتحكم فيه غالباً أو بشكل كامل الجهاز

F45.3

innervation and control, i.e. the cardiovascular, gastrointestinal, respiratory and urogenital systems. The symptoms are usually of two types, neither of which indicates a physical disorder of the organ or system concerned. First, there are complaints based upon objective signs of autonomic arousal, such as palpitations, sweating, flushing, tremor, and expression of fear and distress about the possibility of a physical disorder. Second, there are subjective complaints of a nonspecific or changing nature such as fleeting aches and pains, sensations of burning, heaviness, tightness, and feelings of being bloated or distended, which are referred by the patient to a specific organ or system.

Cardiac neurosis

Da Costa's syndrome

Gastric neurosis

Neurocirculatory asthenia

Psychogenic forms of:

العصبي المستقل مثل المجموع القلبي الوعائي والمجموع الهضمي والمجموع التنفسي (وبعض جوانب المجموع البولي التناسلي). والأعراض في العادة نمطان، لا يعكس أي منهما اضطراباً جسيماً في العضو أو المجموع المذكور. والنمط الأول، الذي يعتمد عليه التشخيص إلى حد كبير، هو الشكاوى التي تتركز إلى علامات موضوعية دالة على تنبه المجموع العصبي المستقل، مثل الخفقان والعرق والاحتقان والرجفة، الخ. أما النمط الثاني، فهو شخصاني وذو صفات خاصة وغير نوعي مثل الإحساس بالألم وأوجاع عابرة و"حرقان"، و"ثقل"، و"انقباض" وإحساس بالانفتاح أو التمدد، ويرجع المريض هذه الأعراض إلى عضو أو مجموع بعينه.

العُصاب القلبي

متلازمة داكوستا

عُصاب المعدة

الوهن الدوراني العصبي

أشكال نفسية المنشأ:

- aerophagy • أشكال بلع الهواء النفسي المنشأ
- cough • أشكال السعال النفسي المنشأ
- diarrhea • أشكال الاسهال النفسي المنشأ
- dyspepsia • أشكال عسر الهضم النفسي المنشأ
- dysuria • أشكال عسر التبول النفسي المنشأ
- flatulence • أشكال تطبّل البطن النفسي المنشأ
- hiccough • أشكال الفواق النفسي المنشأ
- hyperventilation • أشكال فرط التهوية النفسي المنشأ
- increased frequency of micturition • أشكال ازدياد تواتر التبول النفسي المنشأ
- irritable bowel syndrome • أشكال مُتلازمة القولون المتهيج النفسية المنشأ
- pylorospasm • أشكال تشنّج البواب النفسي المنشأ

Excludes:

psychological and behavioural factors associated with disorders or diseases classified elsewhere (F54)

F45.4 Persistent somatoform pain disorder

The predominant complaint is of persistent, severe, and distressing pain, which cannot be explained fully by a physiological process or a physical disorder, and which occurs in association with emotional conflict or psychosocial problems that are sufficient to allow the conclusion that they are the main causative influences. The result is usually a marked increase in support and attention, either personal or medical. Pain presumed to be of psychogenic origin occurring during the course of depressive disorders or schizophrenia should not be included here.

Psychalgia

Psychogenic:

- backache

لا يشمل:

عوامل سلوكية و نفسانية مرتبطة باضطرابات أو أمراض تم تصنيفها في مكان آخر (F54)

F45.4

اضطراب الألم الجسدي الشكل المستديم

الشكوى الأساسية هي ألم مستديم وشديد ومزعج لا يمكن تفسيره تماماً بواسطة عملية فيزيولوجية أو اضطراب جسدي، ويحدث غالباً مصاحباً لصراع عاطفي أو مشكلات نفسية اجتماعية تكفي لاستنتاج أنها المؤثرات المسببة الرئيسية. والنتيجة هي عادة زيادة شديدة في المساندة والاهتمام الشخصي أو الطبي. وينبغي ألا يدرج هنا الألم المفترض أن مصدره نفسي المنشأ والذي يحدث خلال مسار اضطراب اكتئابي أو فصام.

الألم النفسي

النفسى المنشأ:

- ألم الظهر النفسي المنشأ

- headache

Somatoform pain disorder

Excludes:

backache NOS (M54.9)

Pain:

- NOS (R52.9)
- acute (R52.0)
- chronic (R52.2)
- intractable (R52.1)

Tension headache (G44.2)

F45.8 Other somatoform disorders

Any other disorders of sensation, function and behaviour, not due to physical disorders, which are

<http://psychology.sudanforums.net/>

- ألم الرأس النفسي المنشأ

اضطراب الألم الجسدي الشكل

لا يشمل:

ألم الظهر الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر (M54.9)

الألم:

- الألم الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر (R52.9)

- الألم الحاد (R52.0)

- الألم المزمن (R52.2)

- الألم المعند (R52.1)

الصداع الناجم عن التوتر (G44.2)

الاضطرابات الجسدية الشكل الأخرى

وتصنف هنا أي اضطرابات أخرى في الاحساس والوظائف

F45.8

not mediated through the autonomic nervous system, which are limited to specific systems or parts of the body, and which are closely associated in time with stressful events or problems.

Psychogenic:

- dysmenorrhoea
- dysphagia, including "globus hystericus"
- pruritus
- torticollis

Teeth-grinding

F45.9 **Somatoform disorder, unspecified**
Psychosomatic disorder NOS

F48 **Other neurotic disorders**

F48.0 **Neurasthenia**

<http://psychology.sudanforums.net/>

والسلوك، لا يتوسطها الجهاز العصبي المستقل، والمحددة بأجهزة أو أجزاء من الجسم، والمتراصة بشكل وثيق زمنياً بحوادث ومشاكل مجهدة.
نفسانية المنشأ:

• عسر الطمث النفساني المنشأ

• عسر البلع النفساني المنشأ والشامل "لللقمة الهستيرية"

• حكة نفسانية المنشأ

• الصعر النفساني المنشأ

صريف الأسنان

اضطراب جسدي الشكل، غير معين
اضطراب نفسي جسدي لم يتم تعيينه في مكان آخر

F45.9

الاضطرابات العصبية الأخرى

F48

الوهن العصبي

F48.0

Considerable cultural variations occur in the presentation of this disorder, and two main types occur, with substantial overlap. In one type, the main feature is a complaint of increased fatigue after mental effort, often associated with some decrease in occupational performance or coping efficiency in daily tasks. The mental fatiguability is typically described as an unpleasant intrusion of distracting associations or recollections, difficulty in concentrating, and generally inefficient thinking. In the other type, the emphasis is on feelings of bodily or physical weakness and exhaustion after only minimal effort, accompanied by a feeling of muscular aches and pains and inability to relax. In both types a variety of other unpleasant physical feelings is common, such as dizziness, tension headaches, and feelings of general instability. Worry about decreasing mental and bodily well-being, irritability, anhedonia, and varying minor degrees of both depression and anxiety are all common. Sleep is often disturbed in its initial and middle phases but hypersomnia may also be prominent.

Fatigue syndrome

توجد تباينات ثقافية كبيرة في الشكل الذي يتخذه مظهر هذا الاضطراب، ويوجد منه نمطان متداخلان بدرجة كبيرة. في أحدهما، تكون السمة الأساسية هي زيادة التعب بعد جهد نفسي. وعادة ما يصاحبهما انخفاض في الأداء المهني أو الكفاءة في التعامل مع المهام اليومية. ويوصف التعب النفسي بشكل نموذجي بأنه تداخل مزعج بين ترابطات أو استرجاعات مشتتة، وصعوبة في التركيز وتفكير غير كفء بشكل عام. وفي النمط الثاني يكون التركيز على أحاسيس بالأوجاع والآلام العضلية وعدم القدرة على الاسترخاء. وفي كلا النمطين تشيع مشاعر جسمية أخرى مزعجة ومختلفة مثل الدوار وصداع التوتر وإحساس عام بعدم الاستقرار. كذلك يشيع الإنزعاج بشأن انخفاض الكفاءة النفسية والجسمية والهوجية وانعدام التلذذ ودرجات خفيفة متفاوتة من كل من الاكتئاب والقلق. وعادة ما يكون النوم مضطرباً في مراحله الأولى والوسطى، ولكن فرط النوم قد يكون بارزاً أيضاً.

متلازمة التعب

Use additional code, if desired, to identify previous physical illness.

Excludes:

asthenia NOS (R53)

burn-out (Z73.0)

malaise and fatigue (R53)

postviral fatigue syndrome (G93.3)

psychasthenia (F48.8)

F48.1 Depersonalization-derealization syndrome

A rare disorder in which the patient complains spontaneously that his or her mental activity, body, and surroundings are changed in their quality, so as to be unreal, remote, or automatized. Among the varied phenomena of the syndrome, patients complain most frequently of loss of emotions and feelings of estrangement or detachment from their

يستعمل رموز اضافي، إذا أريد تعيين علّة فيزيائية.

لا يشمل:

الوهن الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر (R53)

فرط الانفعالية (Z73.0)

التوعك والتعب (R53)

متلازمة التعب التالي للعدوى الفيروسية (G93.3)

الوهن النفسي (F48.8)

F48.1 مُتلازمة تبدد الشخصية-تبدّل إدراك الواقع

وهو اضطراب نادر يشكو فيه الشخص من تغير كفيّ في نشاطه النفسيّ أو في جسمه أو في محيطه، بحيث تبدو هذه الأشياء غير حقيقية أو بعيدة أو آلية (ذاتية التسيير) ومن بين الظواهر المختلفة للمُتلازمة، يشكو المريض بفقدان الانفعال وشعور بالغربة أو الانفصال عن تفكيره وجسمه والعالم الحقيقي. وعلى الرغم من هذه

thinking, their body, or the real world. In spite of the dramatic nature of the experience, the patient is aware of the unreality of the change. The sensorium is normal and the capacity for emotional expression intact. Depersonalization-derealization symptoms may occur as part of a diagnosable schizophrenic, depressive, phobic, or obsessive-compulsive disorder. In such cases the diagnosis should be that of the main disorder.

F48.8 Other specified neurotic disorders

Briquet's disorder

Dhat syndrome

Occupational neurosis, including writer's cramp

Psychasthenia

Psychasthenic neurosis

Psychogenic syncope

<http://psychology.sudanforums.net/>

التجربة ذات الطبيعة الدرامية، يكون المريض على دراية بأن التغيير غير حقيقي. ويبقى الاحساس طبيعياً، كذلك امكانية التعبير عن احساسه. وإذا حدثت مُتلازمة تبدد الشخصية- تبدل إدراك الواقع كجزء من اضطراب اكتئابي أو اضطراب رهابي أو اضطراب وسواسي قهري أو اضطراب فصامي قابل للتشخيص، تعطى الأولوية للتشخيص الأساسي. في مثل هذه الحالات يكون التشخيص هو ذات التشخيص للاضطراب الرئيسي.

الاضطرابات العصبية المعيّنة الأخرى

اضطراب بريكيه

مُتلازمة دات

عُصاب مهني، متضمناً مغص الكاتب

الوهن النفسي

عُصاب الوهن النفسي

الغشي النفسي المنشأ

F48.8

F48.9 Neurotic disorders, unspecified

Neurosis NOS

**Behavioural syndromes associated
with physiological disturbances and
physical factors**

(F50-F59)

F48.9

اضطراب عصابي، غير مُعَيَّن
عُصاب لم يتم تعيينه في مكان آخر

المُتَلَزَمَات السلوكيَّة المُصاحبة باضطرابات
فيزيولوجية وعوامل جسميَّة

(F59-F50)

F50 Eating disorders

Excludes:

anorexia NOS (R63.0)

feeding:

- difficulties and mismanagement (R63.3)
- disorder of infancy or childhood (F98.2)

<http://psychology.sudanforums.net/>

F50

اضطرابات الأكل
لا يشمل:

فقد الشهية أو القهم الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر (R63.0)
إطعام:

- صعوبات الإطعام وسوء التدبير
(R63.3)

- اضطرابات الإطعام في سن الرضاعة

polyphagia (R63.2)

والطفولة (F98.2)

نهام (R63.2)

F50.0 Anorexia nervosa

A disorder characterized by deliberate weight loss, induced and sustained by the patient. It occurs most commonly in adolescent girls and young women, but adolescent boys and young men may also be affected, as may children approaching puberty and older women up to the menopause. The disorder is associated with a specific psychopathology whereby a dread of fatness and flabbiness of body contour persists as an intrusive overvalued idea, and the patients impose a low weight threshold on themselves. There is usually undernutrition of varying severity with secondary endocrine and metabolic changes and disturbances of bodily function. The symptoms include restricted dietary choice, excessive exercise, induced vomiting and purgation, and use of appetite suppressants and diuretics.

<http://psychology.sudanforums.net/>

F50.0

القَهَم (فقد الشهية) العصبي

مرض يتميز بفقد متعمد في الوزن يحدثه ويحافظ عليه المريض نفسه. ويحدث المرض غالباً في الفتيات المراهقات والشابات من النساء، وقد يصاب به الفتيان المراهقون والشباب ولكن بدرجة أقل. كما قد يصيب الأطفال المقربين من سن البلوغ والنساء الأكبر سناً حتى سن اليأس. ويترافق الاضطراب بصورة سيكوباتولوجية مميزة بحيث تستديم فكرة مهيمنة عن الخوف من البدانة ووجود تحريف في شكل الجسم، فتفرض المريضة على نفسها حدوداً منخفضة للوزن. وتصحب المرض درجات متباينة الشدة من نقص التغذية مع ما يترتب عليها من تغيرات ثانوية تتعلق بالغدد الصم والاستقلاب (الأبيض)، بالإضافة إلى اضطرابات في وظائف الجسم. وتشمل الأعراض على خيار تطبيق نظام غذائي صارم، التمرينات الرياضية المفرطة، افتعال القيء أو الاسهال (الحقن الشرجية)، واستخدام مفقدات الشهية أو مدرّات البول.

Excludes:

loss of appetite (R63.0)

- psychogenic (F50.8)

F50.1 Atypical anorexia nervosa

Disorders that fulfil some of the features of anorexia nervosa but in which the overall clinical picture does not justify that diagnosis. For instance, one of the key symptoms, such as amenorrhoea or marked dread of being fat, may be absent in the presence of marked weight loss and weight-reducing behaviour. This diagnosis should not be made in the presence of known physical disorders associated with weight loss.

F50.2 Bulimia nervosa

A syndrome characterized by repeated bouts of overeating and an excessive preoccupation with the control of body weight, leading to a pattern of overeating followed by vomiting or use of purgatives. This disorder shares many psychological features with anorexia nervosa, including an overconcern with body shape and weight. Repeated vomiting is likely to give rise to disturbances of body electrolytes

لا يشمل:

فقد الشهية (R63.0)

- فقد الشهية النفسي المنشأ (F50.8)

F50.1

القَهَم (فقد الشهية) العصبي غير النموذجي

وهي اضطرابات تستوفي بعضاً من ملامح القهم (فقدان الشهية) العصبي ولكن الصورة السريرية العامة لا تبرر مثل هذا التشخيص. مثلاً، قد يتم تغييب أحد الأعراض الأساسية، كانهقطاع الطمث أو الرعب من السمنة الواصم، في وجود درجة كبيرة من فقدان الوزن ، وسلوك المريض الهادف الى انقاص وزنه. ولا يجب اعتماد هذا التشخيص في وجود اضطرابات فيزيائية بائنة مترافقة بفقدان الوزن.

F50.2

النهام العصبي

وهي مُتلازمة تتميز بنوب متكررة من الافراط في الاكل وانشغال شديد بالتحكم في وزن الجسم، يؤدي بالمريض إلى اتخاذ أساليب متطرفة؛ كافتعال القيء أو استخدام المسهلات. ويتشارك الاضطراب بالعديد من الملامح السيكلوجية كالقهم (فقد الشهية)

and physical complications. There is often, but not always, a history of an earlier episode of anorexia nervosa, the interval ranging from a few months to several years.

Bulimia NOS

Hyperorexia nervosa

F50.3

Atypical bulimia nervosa

Disorders that fulfil some of the features of bulimia nervosa, but in which the overall clinical picture does not justify that diagnosis. For instance, there may be recurrent bouts of overeating and overuse of purgatives without significant weight change, or the typical overconcern about body shape and weight may be absent.

F50.4

Overeating associated with other psychological disturbances

Overeating due to stressful events, such as bereavement, accident,

<http://psychology.sudanforums.net/>

العصبي، واهتمام مبالغ بشكل الجسم والوزن. ومن المرجح أن يؤدي القيء المتكرر الى ظهور اضطرابات في كهارل الجسم وما ينجم عنها من اختلالات فيزيائية. وغالباً، وليس دائماً، تتواجد قصة سريرية عن حدوث نوبة سابقة من القهم العصبي تعود الى بضعة أشهر أو عدة سنوات.

النهام العصبي الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

فرط الشهية العصبي

النهام العصبي غير النموذجي

F50.3

وهي اضطرابات تستوفي بعضاً من ملامح النهام العصبي، ولكن الصورة السريرية الاجمالية لا تبرر مثل هذا التشخيص. فمثلاً، قد تحدث هجمات متكررة من الافراط في الطعام والاستعمال الزائد للمسهلات غير مصاحبة بفقدان معتد للوزن وغياب الاهتمام الزائد النمطي لشكل الجسم ووزنه.

فرط الأكل المصاحب باضطرابات نفسية أخرى

F50.4

يندرج هنا فرط الأكل الذي يؤدي إلى البدانة كرد فعل لأحداث

childbirth, etc.

Psychogenic overeating

Excludes:

obesity (E66.-)

F50.5 Vomiting associated with other psychological disturbances

Repeated vomiting that occurs in dissociative disorders (F44.-) and hypochondriacal disorder (F45.2), and that is not solely due to conditions classified outside this chapter. This subcategory may also be used in addition to O21.- (excessive vomiting in pregnancy) when emotional factors are predominant in the causation of recurrent nausea and vomiting in pregnancy.

Psychogenic vomiting

Excludes:

nausea (R11)

vomiting NOS (R11)

<http://psychology.sudanforums.net/>

مثيرة للضيقة. كحالات الأحران والحوادث والولادات، إلخ.

فرط الأكل النفسي المنشأ

لا يشمل:

السمنة (E66.-)

F50.5

القيء المصاحب باضطرابات نفسية أخرى

قيء متكرر يحدث في الاضطرابات التفارقية الانشقاقية (F44.-) والاضطراب المراقبي (توهم المرض) (F45.2)، وينجم ليس فقط عن اضطرابات لم يتم تصنيفها في هذا الباب. الفئة الفرعية هذه قد تستخدم أيضاً في O21.- (القيء المفرط خلال فترة الحمل) عندما تسود العوامل الانفعالية كمسبب للغثيان والقيء المتكرر في فترة الحمل.

القيء النفسي المنشأ

لا يشمل:

الغثيان (R11)

F50.8 Other eating disorders

Pica in adults

Psychogenic loss of appetite

Excludes:

pica of infancy and childhood (F98.3)

F50.9 Eating disorder, unspecified

F51

Nonorganic sleep disorders

In many cases, a disturbance of sleep is one of the symptoms of another disorder, either mental or physical. Whether a sleep disorder in a given patient is an independent condition or simply one of the features of another disorder classified elsewhere, either in this chapter or in others, should be determined on the basis of its clinical presentation and course as well as on the therapeutic considerations and priorities at the time of the consultation. Generally, if the sleep disorder is one of

<http://psychology.sudanforums.net/>

القيء الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر (R11)

اضطرابات الأكل الأخرى

F50.8

القَطَا (اشتهاء أكل مواد غير غذائية) في البالغين

فقدان الشهية النفسي المنشأ

لا يشمل:

القَطَا (شهوة الغرائب) في الرضع والأطفال (F98.3)

اضطراب الأكل، غير المُعَيَّن

F50.9

اضطرابات النوم غير العضوية المنشأ

F51

في كثير من الحالات، يكون اضطراب النوم واحداً من أعراض اضطراب آخر، إما نفسي أو جسدي. أما إذا كان اضطراب النوم لدى مريض بعينه هو حالة مستقلة أو ببساطة إحدى ملامح اضطراب آخر (تم تصنيفه في مكان آخر في هذا الباب أو في أبواب أخرى) يجب الاستناد إلى صورته السريرية الإكلينيكية ومساره بالإضافة إلى الاعتبارات والأولويات العلاجية وقت الاستشارة. وبشكل عام في أي حالة يكون فيها اضطراب النوم

the major complaints and is perceived as a condition in itself, the present code should be used along with other pertinent diagnosis describing the psychopathology and pathophysiology involved in a given case. This category includes only those sleep disorders in which emotional causes are considered to be a primary factor, and which are not due to identifiable physical disorders classified elsewhere.

Excludes:

sleep disorders (organic) (G47.-)

F51.0 Nonorganic insomnia

A condition of unsatisfactory quantity and/or quality of sleep, which persists for a considerable period of time, including difficulty falling asleep, difficulty staying asleep, or early final waking. Insomnia is a common symptom of many mental and physical

<http://psychology.sudanforums.net/>

واحداً من شكاوى المريض الأساسية ونظر اليه على أنه حالة بحد ذاته، فإن الرموز الحالي يجب أن يستعمل مُصاحباً بتشخيصات وثيقة الصلة تشرح الباثولوجيا النفسية والفيزيولوجيا المرضية المكتنفتين لحالة ما. وتشمل هذه الفئة فقط، اضطرابات النوم التي يعتبر فيها المنشأ الانفعالي عاملاً أولياً، والتي لا تتجم عن اضطرابات فيزيائية (جسمية) يمكن تعيينها وتم تصنيفها في مكان آخر.

لا يشمل:

اضطرابات النوم (العضوية المنشأ) (G47.-).

F51.0 الأرق غير العضوي المنشأ

الأرق هو حالة عدم اكتفاء كمي مع أو بدون عدم اكتفاء كفي من النوم تستمر فترة زمنية طويلة. وأكثر الشكاوى انتشاراً بين المصابين بالأرق هي الشكاوى من صعوبة الاستغراق في النوم، يليها صعوبة الاستمرار في النوم وبعدها الاستيقاظ المبكر. ويميل الأرق إلى أن يكون أكثر شيوعاً بين الأشخاص المضطربين نفسياً

disorders, and should be classified here in addition to the basic disorder only if it dominates the clinical picture.

Excludes:

insomnia (organic) (G47.0)

F51.1

Nonorganic hypersomnia

Hypersomnia is defined as a condition of either excessive daytime sleepiness and sleep attacks (not accounted for by an inadequate amount of sleep) or prolonged transition to the fully aroused state upon awakening. In the absence of an organic factor for the occurrence of hypersomnia, this condition is usually associated with mental disorders.

Excludes:

hypersomnia (organic) (G47.1)

narcolepsy (G47.4)

F51.2 Nonorganic disorder of the sleep-wake schedule

<http://psychology.sudanforums.net/>

ومن يعانون اجتماعياً واقتصادياً واضطرابات فيزيائية أخرى، ويتم تصنيف الأرق غير العضوي المنشأ، فقط إذا كان هو المسيطر على الصورة السريرية بالإضافة الى الاضطراب الاساسي.

لا يشمل:

الأرق (العضوي المنشأ) (G47.0)

فرط النوم غير العضوي المنشأ

F51.1

يعرف فرط النوم على أنه حالة إما من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم (لا يفسرها عدم كفاية كمية النوم) أو استغراق مدة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ. وفي غياب سبب عضوي يفسر حدوث فرط النوم، تكون هذه الحالة غالباً مصحوبة باضطرابات نفسية .

لا يشمل:

فرط النوم (العضوي المنشأ) (G47.1)

تغفيق (G47.4)

اضطراب وتيرة (نظام) النوم واليقظة غير العضوي المنشأ

F51.2

A lack of synchrony between the sleep-wake schedule and the desired sleep-wake schedule for the individual's environment, resulting in a complaint of either insomnia or hypersomnia.

Psychogenic inversion of:

- circadian rhythm
- nyctohemeral rhythm
- sleep rhythm

Excludes:

disorders of the sleep-wake schedule (organic)

(G47.2)

F51.3 Sleepwalking [somnambulism]

A state of altered consciousness in which phenomena of sleep

<http://psychology.sudanforums.net/>

يعرف اضطراب وتيرة النوم واليقظة بأنه فقدان للتزامن بين مواعيد النوم واليقظة للفرد وبين مواعيد النوم واليقظة المرغوبة في بيئته، مما يترتب عليه شكوى إما من الأرق أو من فرط النوم. انعكاس نفسي المنشأ في:

• انعكاس نفسي المنشأ في الايقاع اليوماوي (اليومي)

• انعكاس نفسي المنشأ في الايقاع ليليّ نهاريّ

• انعكاس نفسي المنشأ في ايقاع النوم

لا يشمل:

اضطرابات في وتيرة (نظام) النوم واليقظة العضوية المنشأ

(G47.2).

السير النومي (السير أثناء النوم)

السير النومي هو حالة من تبدل الوعي تجتمع فيها ظواهر النوم واليقظة. وأثناء نوبة السير النومي يقوم الفرد من السرير، غالباً أثناء الثلث الأول من النوم ليلاً، ويتجول مبدئياً مستوى منخفضاً من

F51.3

and wakefulness are combined. During a sleepwalking episode the individual arises from bed, usually during the first third of nocturnal sleep, and walks about, exhibiting low levels of awareness, reactivity, and motor skill. Upon awakening, there is usually no recall of the event.

F51.4 Sleep terrors [night terrors]

Nocturnal episodes of extreme terror and panic associated with intense vocalization, motility, and high levels of autonomic discharge. The individual sits up or gets up, usually during the first third of nocturnal sleep, with a panicky scream. Quite often he or she

<http://psychology.sudanforums.net/>

الوعي والتفاعل والمهارة الحركية. وحين يستيقظون إما من نوبة السير النومي أو في الصباح التالي، لا يتذكرون عادة أي شيء عما حدث .

F51.4 الفزع أثناء النوم [الفزع الليلي]

الفزعات الليلية هي نوبات ليلية من الفزع الشديد والهلع يُصاحبها صياح مرتفع وحركة زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي المستقلي (الأوتونومي). ويقوم الفرد من نومه جالساً أو واقفاً عادة أثناء الثلث الأول من النوم ليلاً وهو يصرخ صرخة مرعوبة. وفي

rushes to the door as if trying to escape, although very seldom leaves the room. Recall of the event, if any, is very limited (usually to one or two fragmentary mental images)

F51.5 Nightmares

Dream experiences loaded with anxiety or fear. These is very detailed recall of the dream content. The dream experience is very vivid and usually includes themes involving threats to survival, security, or self-esteem. Quite often there is a recurrence of the same or similar frightening nightmare themes. During a typical episode there is a degree of autonomic discharge but no appreciable vocalization or body motility. Upon awakening the individual rapidly becomes alert and oriented.

Dream anxiety disorder

F51.8 Other nonorganic sleep disorders

F51.9 Nonorganic sleep disorder, unspecified

Emotional sleep disorder NOS

أحيان كثيرة يسرع نحو الباب كما لو كان يحاول الهرب، وإن كان نادراً جداً ما يغادر الغرفة. تذكر الحدث، عند حدوثه، يكون محدوداً جداً (عادة على شكل صورة ذهنية متقطعة أو اثنتين).

F51.5 الكوابيس

الكابوس هو تجارب حلمية مشحونة بالقلق أو الخوف ويليه استرجاع تفصيلي واضح لمحتوى الحلم. وتكون تجربة الحلم حيّة جداً، وتتضمن عادة موضوعات تتطوي على تهديدات للبقاء أو للأمان للثقة بالنفس. وكثيراً ما يكون هناك تكرار لنفس مضامين الكابوس المخيفة أو لمواضع مشابهة لها. وأثناء نوبة نموذجية توجد درجة من التفريغ المستقلي (الأوتونومي) ولكن لا توجد أصوات أو حركة جسميّة. وعند الاستيقاظ يصبح الفرد منتبهاً ومدركاً بسرعة لما حوله.

اضطراب قلق الأحلام

F51.8 اضطرابات النوم الأخرى غير العضويّة المنشأ

F51.9 اضطراب النوم غير العضوي المنشأ، غير المعين

اضطراب النوم العاطفي الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

F52

Sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease

Sexual dysfunction covers the various ways in which an individual is unable to participate in a sexual relationship as he or she would wish. Sexual response is a psychosomatic process and both psychological and somatic processes are usually involved in the causation of sexual dysfunction.

Excludes:

Dhat syndrome (F48.8)

F52.0

Lack or loss of sexual desire

Loss of sexual desire is the principal problem and is not secondary to other sexual difficulties, such as erectile failure or dyspareunia.

<http://psychology.sudanforums.net/>

F52

خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسيّ، غير الناجم عن

اضطراب أو مرض عضويّ

يتضمن خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسيّ كل الأشكال التي يكون الفرد فيها غير قادر على المشاركة في علاقة جنسيّة كما يتمناها أو تتمناها. والاستجابة الجنسيّة هي عملية نفسيّة جسديّة. وفي أغلب الأحيان تشترك العمليات النفسيّة والجسديّة في إحداث الاضطراب الوظيفي الجنسيّ.

لا يشمل:

متلازمة دات (F48.8)

F52.0

نقص أو فقدان الرغبة الجنسيّة

وهنا يكون فقدان الرغبة الجنسيّة هو المشكلة الرئيسيّة وليس نتيجة ثانوية لصعوبات جنسيّة أخرى، مثل الفشل في الانتصاب أو عسر الجماع.

Frigidity

البرود الجنسيّ

Hypoactive sexual desire disorder

اضطراب الرغبة الجنسيّة قليل النشاط

F52.1 Sexual aversion and lack of sexual enjoyment

Either the prospect of sexual interaction produces sufficient fear or anxiety that sexual activity is avoided (sexual aversion) or sexual responses occur normally and orgasm is experienced but there is a lack of appropriate pleasure (lack of sexual enjoyment).

F52.1 النفور الجنسيّ وفقدان التلذذ (الاستمتاع) الجنسيّ

توقع التفاعل الجنسيّ المتبادل مع الشريك تصاحبه في هذه الحالات مشاعر شديدة السلبية، ويحدث خوفاً أو قلقاً كافياً لتجنب النشاط الجنسيّ. تحدث الاستجابات الجنسيّة بشكل سوي ويحدث الإرجاز (هزة الجماع)، ولكن مع فقد التلذذ بالدرجة الملائمة. وهذه الشكوى أكثر شيوعاً بين النساء عنها بين الرجال.

Anhedonia (sexual)

فقد التلذذ (الجنسيّ)

F52.2 Failure of genital response

F52.2 فشل الاستجابة في الأعضاء التناسلية

<http://psychology.sudanforums.net/>

The principal problem in men is erectile dysfunction (difficulty in developing or maintaining an erection suitable for satisfactory intercourse). In women, the principal problem is vaginal dryness or failure of lubrication. Female sexual arousal disorder

Male erectile disorder

Psychogenic impotence

Excludes:

تكون المشكلة الأساسية في الرجال خلل أداء (خلل الوظيفة) انتصابي، وهذا يعني صعوبة الانتصاب أو الاحتفاظ به بشكل يكفي للجماع. في النساء، تكون المشكلة الرئيسية الجفاف المهلي أو العجز عن التزليق

اضطراب التنبيه الجنسي في الإناث

اضطرابات انتصابية في الذكور

العُنانة نفسية المنشأ

لا يشمل:

impotence of organic origin (N48.4)

F52.3 **Orgasmic dysfunction**

Orgasm either does not occur or is markedly delayed.

Inhibited orgasm (male) (female)

Psychogenic anorgasmy

F52.4 **Premature ejaculation**

The inability to control ejaculation sufficiently for both partners to enjoy sexual interaction.

F52.5 **Nonorganic vaginismus**

<http://psychology.sudanforums.net/>

العنانة العضوية المنشأ (N48.4).

F52.3 **خلل الأداء (خلل الوظيفة) في الإرجاز (هزة الجماع)**

هزة الجماع إما أنها لا تحدث أو تحدث متأخرة كثيراً

هزة الجماع المكبوتة (ذكر) (أنثى)

انعدام الإرجاز (هزة الجماع) النفسي المنشأ

F52.4 **القذف المبسر**

هو عدم القدرة على التحكم في القذف بدرجة كافية بحيث يستمتع الطرفان بالتفاعل الجنسي

F52.5 **التشنج المهبل غير العضوي المنشأ**

Spasm of the pelvic floor muscles that surround the vagina, causing occlusion of the vaginal opening. Penile entry is either impossible or painful.

Psychogenic vaginismus

Excludes:

vaginismus (organic) (N94.2)

F52.6

Nonorganic dyspareunia

Dyspareunia (or pain during sexual intercourse) occurs in both women and men. It can often be attributed to local pathology and should then properly be categorized under the pathological condition. This category is to be used only if there is no primary nonorganic sexual dysfunction (e.g. vaginismus or vaginal dryness).

Psychogenic dyspareunia

Excludes:

dyspareunia (organic) (N94.1)

<http://psychology.sudanforums.net/>

هو تشنج في العضلات التي تحيط بالمهبل يتسبب في إغلاق الفتحة المهبلية مما يجعل ولوج المهبل متعذراً أو مؤلماً.

التشنج المهبلية النفسي المنشأ

لا يشمل:

التشنج المهبلية (العضوي المنشأ) (N94.2).

عسر الجماع غير العضوي المنشأ

F52.6

عسر الجماع (أو الألم أثناء الجماع) يحدث في كل من النساء والرجال وفي كثير من الأحوال يمكن أن يعزى إلى علة موضعية وعندئذ يجب أن يتم تصنيفه تبعاً للحالة المرضية. وتستخدم هذه الفئة فقط التشخيصية فقط في حالة عدم وجود شذوذ أداء (خلل الوظيفة) جنسي أولي آخر (على سبيل المثال تشنج مهبلية أو جفاف مهبلية).

عسر الجماع النفسي المنشأ

لا يشمل:

عسر الجماع (العضوي المنشأ) (N94.1).

F52.7 Excessive sexual drive

Nymphomania

Satyriasis

F52.8 Other sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease

F52.9 Unspecified sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease

F52.7 الدافع الجنسي المفرط

الغُلْمَة (فرط الرغبة الجنسية عند الإناث)

الشبق

F52.8 حالات خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسية الأخرى، غير المسببة عن اضطراب أو مرض عضوي المنشأ

F52.9 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسي، غير المُعَيَّن، غير المُسبب عن اضطراب أو مرض عضوي المنشأ

F53 Mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified

This category includes only mental disorders associated with the puerperium (commencing within six weeks of delivery) that do not meet the criteria for disorders classified elsewhere in this chapter, either because insufficient information is available, or because it is considered that special additional clinical features are present that make their classification elsewhere inappropriate.

<http://psychology.sudanforums.net/>

F53 الاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة لفترة النفاس، والتي لم يتم تصنيفها في مكان آخر

تصنف هنا فقط الحالات المصاحبة لفترة النفاس (تبدأ في خلال ستة أسابيع من الولادة) التي لا تستوفي معايير الاضطرابات التي تم تصنيفها في مكان آخر من هذا الباب، إما نتيجة لقلّة المعلومات المتوفرة أو نظراً لوجود ملامح سريرية إضافية خاصة، تجعل من غير الملائم تصنيفها في مكان آخر.

F53.0 Mild mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified

Depression:

- Postnatal NOS
- Postpartum NOS

F53.1 Severe mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified

Puerperal psychosis NOS

F53.8 Other mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified

F53.9 Puerperal mental disorder, unspecified

F54 Psychological and behavioural factors associated with disorders or diseases classified elsewhere

اضطرابات نفسية وسلوكية خفيفة مصاحبة لفترة النفاس، لم يتم تصنيفها في مكان آخر
الاكتئاب:

F53.0

- الاكتئاب التالي للولادة الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

• الاكتئاب التالي للوضع الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر
اضطرابات نفسية وسلوكية شديدة مصاحبة لفترة النفاس، لم يتم تصنيفها في مكان آخر

F53.1

الذهان النفساني الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

اضطرابات نفسية وسلوكية أخرى مصاحبة لفترة النفاس، لم يتم تصنيفها في مكان آخر

F53.8

اضطراب نفسي نفسي، غير معين

F53.9

العوامل النفسية والسلوكية المصاحبة لاضطرابات أو أمراض تم تصنيفها في مكان آخر

F54

This category should be used to record the presence of psychological or behavioural influences thought to have played a major part in the etiology of physical disorders which can be classified to other chapters. Any resulting mental disturbances are usually mild, and often prolonged (such as worry, emotional conflict, apprehension) and do not of themselves justify the use of any of the categories in this chapter.

Psychological factors affecting physical conditions
Examples of the use of this category are:

- Asthma F54 and J45.-
- Dermatitis F54 and L23-L25
- Gastric ulcer F54 and K25.-
- Mucous colitis F54 and K58.-
- Ulcerative colitis F54 and K51.-
- Urticaria F54 and L50.-

تستخدم هذه الفئة لتسجيل وجود تأثيرات نفسية أو سلوكية يُعتقد أنها لعبت دوراً كبيراً في تسبب اضطرابات جسمية يمكن تصنيفها في أبواب أخرى. وأي من الاضطرابات النفسية الناجمة يكون غالباً خفيفاً ومديداً (مثل الانزعاج، الصراع الانفعالي، التوجس) ولا يكفي في حد ذاته لاستعمال أي من الفئات الموصوفة في هذا الباب. العوامل النفسية المؤثرة على حالات جسمية. أمثلة على استعمال هذه الفئة:

- الربو F54 مع J45
- التهاب الجلد والاكزيمة F54 مع L23-L25
- قرحة المعدة F54 مع K25.-
- التهاب القولون المخاطي F54 مع K58.-
- التهاب القولون التقرحي F54 مع K51.-
- الشرى أو الارتكاريا F54 مع L50.-

Use additional code, if desired, to identify the associated physical disorder

Excludes:

tension-type headache (G44.2)

يستعمل راموز إضافي، إذا أريد تعيين الاضطراب الفيزيائي
ذوالعلاقة (المترباط).

لا يشمل:

الصداع التوترية (G44.2)

F55

Abuse of non-dependence-producing substances

A wide variety of medicaments and folk remedies may be involved, but the particularly important groups are:

(a) psychotropic drugs that do not produce dependence, such as antidepressants, (b) laxatives, and (c) analgesics that may be purchased without medical prescription, such as aspirin and paracetamol.

Persistent use of these substances often involves unnecessary contacts with medical professionals or supporting staff, and is sometimes accompanied by harmful physical effects of the substances. Attempts

<http://psychology.sudanforums.net/>

F55

تعاطي المواد التي لا تسبب الاعتماد

يمكن أن تندرج تحت هذه الفئة طائفة واسعة النطاق من الأدوية والعقاقير المسجلة إلى جانب الأدوية الشعبية، ولكن هناك ثلاث مجموعات لها أهمية خاصة وهي (أ) الأدوية النفسانية التأثير وهي التي لا تسبب الاعتماد عليها مثل مضادات الاكتئاب (ب) المليينات (ج) والمسكنات التي يمكن شراؤها دون وصفة طبية مثل الأسبرين والباراسيتامول.

إن الاستعمال المتواصل لهذه المواد دون مبرر يكون في العادة مصحوباً بنفقات لا لزوم لها وغالباً ما ينطوي على اتصالات غير ضرورية بالأطباء والمساعدين الطبيين، وأحياناً ما تصاحبها تأثيرات ضارة بالجسم بسبب المواد المستعملة. وكثيراً ما تقابل

to dissuade or forbid the use of the substance are often met with resistance; for laxatives and analgesics this may be in spite of warnings about (or even the development of) physical harm such as renal dysfunction or electrolyte disturbances. Although it is usually clear that the patient has a strong motivation to take the substance, dependence or withdrawal symptoms do not develop as in the case of the psychoactive substances specified in F10-F19.

Abuse of:

- antacids
- herbal or folk remedies
- steroids or hormones
- vitamins

Laxative habit

<http://psychology.sudanforums.net/>

بالرفض أي محاولة للنصح بالابتعاد عن تناول هذه المواد أو منع تعاطيها. ويحدث ذلك بالنسبة للملينات والمسكنات برغم التحذيرات من احتمال حدوث أضرار جسمية مثل خلل الأداء (خلل الوظيفة) الكلوي أو اضطراب الكهارل (أو حتى رغم حدوث هذه الأضرار بالفعل). ومع أن من الواضح أن لدى المريض دافعاً قوياً على تناول هذه المواد إلا أن الاعتماد أو أعراض الامتناع لا تتكون على نحو ما يحدث مع المواد النفسانية التأثير، المعينة في الفئات F19-F10.

معاقرة:

- معاقرة مضادات الحموضة
- معاقرة أدوية عشبية أو شعبية معينة
- معاقرة الستيرويدات أو الهرمونات
- معاقرة الفيتامينات

Excludes:

abuse of psychoactive substances (F10-F19)

ادمان المليّنات

لا يشمل:

سوء استعمال المواد النفسانية التأثير (المُسببة للاعتماد) (F10-F19)

F59 Unspecified behavioural syndromes

associated with physiological disturbances and physical factors

Psychogenic physiological dysfunction NOS

متلازمات سلوكيّة غير مُعيّنة مُصاحبة لاضطرابات

فيزيولوجية وعوامل جسميّة

خلل أداء (خلل الوظيفة) فيزيولوجي نفسي المنشأ لم يتم تعيينه في مكان آخر

Disorders of adult personality and behaviour

(F60-F69)

This block includes a variety of conditions and behaviour patterns of clinical significance which tend to be persistent and appear to be the expression of

<http://psychology.sudanforums.net/>

اضطرابات شخصيّة البالغين وسلوكهم

(F69-F60)

يتضمن هذا القسم خليطاً من الحالات وأنماط السلوك ذات الأهمية السريريّة التي تميل إلى الاستقامة وتكون تعبيراً عن نمط الحياة

the individual's characteristic lifestyle and mode of relating to himself or herself and others. Some of these conditions and patterns of behaviour emerge early in the course of individual development, as a result of both constitutional factors and social experience, while others are acquired later in life. Specific personality disorders (F60.-), mixed and other personality disorders (F61.-), and enduring personality changes (F62.-) are deeply ingrained and enduring behaviour patterns, manifesting as inflexible responses to a broad range of personal and social situations. They represent extreme or significant deviations from the way in which the average individual in a given culture perceives, thinks, feels and, particularly, relates to others. Such behaviour patterns tend to be stable and to encompass multiple domains of behaviour and psychological functioning. They are frequently, but not always, associated with various degrees of subjective distress and problems of social performance.

المميز للفرد وأسلوب تعامله مع نفسه ومع الآخرين. وتظهر بعض الحالات والسلوكيات مبكراً في مسار النماء الفردي، كنتيجة لكل من العوامل البنيوية والخبرات الاجتماعية. في حين أن البعض الآخر يُكتسب في مرحلة متأخرة من العمر. والاضطرابات النوعية في الشخصية (F60.-) والاضطرابات الأخرى والمختلطة (F61.-) والتغيرات الثابتة في الشخصية (F62.-)، هذه الأنواع من الحالات تتضمن أنماطاً سلوكية عميقة الجذور ومستمرة، تُظهر نفسها كاستجابات وطيدة وثابتة لطيف واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية. وهي تمثل انحرافات متطرفة أو هامة عن الطريقة التي يدرك ويفكر ويشعر بها شخص متوسط في ثقافة بعينها مع التركيز على علاقته بالآخرين. وتميل هذه السلوكيات إلى الثبات وإلى أن تتضمن مجالات متعددة من السلوك والأداء النفسي. وتكون في غالب الأحوال، ولكن ليس دائماً مصحوبة بدرجات متباينة من الضيق الشخصي ومشاكل الأداء الاجتماعي والوظيفة الاجتماعية.

F60

Specific personality disorders

<http://psychology.sudanforums.net/>

اضطرابات نوعية في الشخصية

F60

These are severe disturbances in the personality and behavioural tendencies of the individual; not directly resulting from disease, damage, or other insult to the brain, or from another psychiatric disorder; usually involving several areas of the personality; nearly always associated with considerable personal distress and social disruption; and usually manifest since childhood or adolescence and continuing throughout adulthood.

اضطرابات شديدة في تكوين الخصائص والميول السلوكية للفرد، هي حالات لا يمكن إرجاعها مباشرة لا إلى ضرر أو مرض جسيم بالدماغ، ولا إلى أي اضطراب نفسي آخر. ويشمل عادة عدة مناطق في الشخصية وتصاحبه بشكل يكاد يكون دائماً مشاكل شخصية واجتماعية جسيمة. ويميل اضطراب الشخصية إلى ظهور في فترة الطفولة المتأخرة أو المراهقة ويستمر واضحاً أثناء مرحلة الكهولة.

F60.0

Paranoid personality disorder

Personality disorder characterized by excessive sensitivity to setbacks, unforgiveness of insults; suspiciousness and a tendency to distort experience by misconstruing the neutral or friendly actions of others as hostile or contemptuous; recurrent suspicions, without justification, regarding the sexual fidelity of the spouse or sexual partner; and a combative and tenacious sense of personal rights. There may be excessive self-importance, and there is often excessive self-reference.

اضطراب الشخصية الزوراني (البارانودي)

F60.0

هو اضطراب في الشخصية يتميز بحساسية مفرطة نحو الهزائم والرفض وعدم اغتفار الإهانات والتجريح وتشككية وميل عام لتشويه الخبرات من خلال سوء تفسير الأفعال المحايدة أو الودودة للآخرين على أنها عدوان أو ازدراء. وشكوك متكررة غير مبررة وبخاصة للأمانة الجنسية للزوج أو الشريك، وميل إلى الإحساس بأهمية ذاتية مفرطة تتضح في التفسير المستمر للأشياء من خلال الذات والانشغال بالتفسيرات "التأمرية" غير المدعومة للأحداث التي تقع من حول الفرد أو للأحداث التي تقع في العالم بشكل عام.

Personality (disorder):

اضطرابات الشخصية:

- expansive paranoid
- fanatic
- ouerulant
- paranoid
- sensitive paranoid

• اضطرابات الشخصية (الزورانية) البارانونية التوسعية

• اضطرابات الشخصية المتطرفة

• اضطرابات الشخصية المتدمرة (الخصامية)

• اضطرابات الشخصية البارانونية

• البارانونية الحساسة

Excludes:

لا يشمل:

Paranoia (F22.0)

البارانونيا (F22.0)

- querulans (F22.8)

• البارانونيا الخصامية (المتدمرة) (F22.8)

paranoid:

الزورانية (البارانونيدية):

- psychosis (F22.0)

• الزوران الذهاني (F22.0)

- schizophrenia (F20.0)

- الزوران الفصاميّ (F20.0)

- state (F22.0)

- الحالة الزورانيّة (F22.0)

F60.1 Schizoid personality disorder

Personality disorder characterized by withdrawal from affectional, social and other contacts with preference for fantasy, solitary activities, and introspection. There is a limited capacity to express feelings and to experience pleasure.

Excludes:

Asperger's syndrome (F84.5)

delusional disorder (F22.0)

schizoid disorder of childhood (F84.5)

schizophrenia (F20.-)

schizotypal disorder (F21)

F60.1

اضطراب الشخصية شبه الفصاميّ

هو اضطراب في الشخصية يتميز بتجنّب العلاقات العاطفية والاجتماعية والعلاقات الأخرى مصاحبة بتفضيل الانطواء والنشاطات الانعزالية والخيال. وتكون القدرة محدودة على التعبير عن المشاعر الدافئة أو الحميمة أو التلذذ والاستمتاع.

لا يشمل:

متلازمة أسبرجر (F84.5)

اضطراب وهاميّ (F22.0)

اضطراب الطفولة شبه الفصاميّ (F84.5)

الفصام (F20.-)

الاضطراب الفصاميّ النمط (F21)

F60.2

Dissocial personality disorder

Personality disorder characterized by disregard for social obligations, and callous unconcern for the feelings of others. There is gross disparity between behaviour and the prevailing social norms. Behaviour is not readily modifiable by adverse experience, including punishment. There is a low tolerance to frustration and a low threshold for discharge of aggression, including violence; there is a tendency to blame others or to offer plausible rationalizations for the behaviour bringing the patient into conflict with society.

Personality (disorder):

- amoral
- antisocial
- asocial

<http://psychology.sudanforums.net/>

اضطراب الشخصية المُستهينة بالمجتمع

F60.2

هو اضطراب في الشخصية يجذب الانتباه عادة نتيجة للهوة التي يخلقها بين سلوك صاحب هذا الاضطراب وبين الأعراف الاجتماعية السائدة ويتميز بعدم اهتمام مستهتر بمشاعر الآخرين وموقف واضح مستديم من عدم المسؤولية وتجاهل الأعراف الاجتماعية؛ وقدرة ضعيفة جداً على احتمال الإحباط وسهولة شديدة في تفريغ العدوان، بما فيه العنف؛ واستعداد شديد للوم الآخرين، أو لتقديم مبررات مقبولة ظاهرياً للسلوك الذي يضع الشخص في صراع مع المجتمع.

اضطرابات الشخصية:

- اضطرابات الشخصية اللاأخلاقية
- اضطرابات الشخصية المُعادية للمجتمع
- اضطرابات الشخصية اللااجتماعية

- psychopathic

- sociopathic

Excludes:

conduct disorders (F91.-)

emotionally unstable personality disorder (F60.3)

F60.3 Emotionally unstable personality disorder

Personality disorder characterized by a definite tendency to act impulsively and without consideration of the consequences; the mood is unpredictable and capricious, There is a liability to outbursts of emotion and an incapacity to control the behavioural explosions. There is a tendency to quarrelsome behaviour and to conflicts with others, especially when impulsive acts are thwarted or censored. Two types may be distinguished: the impulsive type, characterized predominantly by emotional instability and lack of impulse control, and the borderline type, characterized in addition by disturbances in

<http://psychology.sudanforums.net/>

- اضطرابات الشخصية السيكوباتية

- اضطرابات الشخصية المعتلة اجتماعياً

لا يشمل:

اضطرابات التصرف (F91.-)

اضطرابات الشخصية غير المستقرة انفعالياً (F60.3)

اضطراب الشخصية غير المستقرة انفعالياً

F60.3

هو اضطراب في الشخصية يتضمن ميلاً شديداً نحو التصرف المنفع دون مراعاة العواقب، بالإضافة إلى مزاج غير مستقر ومتقلب. وتكون القدرة على التخطيط للمستقبل ضئيلة، كما أن انفجارات الغضب الشديد تؤدي كثيراً إلى العنف أو إلى "انفجارات سلوكية". ويسهل وقوع هذه الانفجارات إذا ما تعرضت أفعال المريض الاندفاعية إلى نقد أو اعتراض من الآخرين. وقد تم تعيين شكلين متباينين لهذا الاضطراب في الشخصية، يشترك كلاهما في

self-image, aims, and internal preferences, by chronic feelings of emptiness, by intense and unstable interpersonal relationships, and by a tendency to self-destructive behaviour, including suicide gestures and attempts.

سمة عامة من الاندفاع وفقد القدرة على ضبط النفس: النمط الاندفاعي ومن خصائصه البارزة عدم الاستقرار الانفعالي وفقد القدرة على الضبط في النزوات والنمط البين-بيني (الحدّي) وتتميّز بالاضافة إلى ذلك باضطراب صورة الشخص الذاتية عن نفسه وأهدافه وميوله الداخلية (بما فيها الجنسيّة) كثيراً ما تكون غير واضحة أو مضطربة. كذلك فإن الاستعداد للدخول طرفاً في علاقات عنيفة وغير مستقرة قد يؤدي إلى أزمات عاطفية متكررة وقد تصاحبه جهود مكثفة لتجنب الإبعاد وسلسلة من التهديدات بالانتحار أو الإقدام على إيذاء النفس. اضطراب الشخصية :

Personality (disorder):

- aggressive
- borderline
- explosive

Excludes:

• اضطراب الشخصية العدوانية

• اضطراب الشخصية ذو النمط الحدّي (البين بيني)

• اضطراب الشخصية الانفجاري

لا يشمل:

dissocial personality disorder (F60.2)

F60.4

Histrionic personality disorder

Personality disorder characterized by shallow and labile affectivity, self-dramatization, theatricality, exaggerated expression of emotions, suggestibility, egocentricity, self-indulgence, lack of consideration for others, easily hurt feelings, and continuous Seeking for appreciation, excitement and attention.

Personality (disorder):

- hysterical
- psychoinfantile

F60.5

Anankastic personality disorder

Personality disorder characterized by feelings of doubt, perfectionism, excessive conscientiousness, checking and preoccupation with details, stubbornness, caution, and rigidity. There may be

<http://psychology.sudanforums.net/>

اضطراب الشخصية المُستَهينة بالمجتمع (F60.2)

F60.4

اضطراب الشخصية الهستريونية

هو اضطراب في الشخصية يتميز بأداء تمثيلي ذاتي، أداء مسرحي، تعبير مبالغ فيه عن المشاعر، وقابلية للإيحاء والتأثر السهل بالآخرين والظروف المحيطة؛ ووجدانية ضحلة ومتقلبة؛ والبحث الدائم عن الإثارة، والتقدير من قبل الآخرين والأنشطة التي يكون المريض فيها مركزاً للانتباه؛ والإغراء غير المناسب في المظهر والسلوك؛ والاهتمام الشديد بالجاذبية الجسدية.
(اضطراب) الشخصية:

• (اضطراب) الشخصية الهستريونية

• (اضطراب) الشخصية المرضية الطفلية

F60.5

اضطراب الشخصية القسرية

هو اضطراب في الشخصية يتميز بمشاعر الشك والحذر الشديدين، الكمالية، الدقة المفرطة، صحة الضمير المبالغ فيها، الانشغال بالتفاصيل، التصلب والعناد، الحذر والصَمَل. وقد يتواجد اندفاعات

insistent and unwelcome thoughts or impulses that do not attain the severity of an obsessive-compulsive disorder.

Personality (disorder):

- compulsive
- obsessional
- obsessive-compulsive

Excludes:

obsessive- compulsive disorder (F42.-)

F60.6

Anxious [avoidant] personality disorder

Personality disorder characterized by feeling of tension and apprehension, insecurity and inferiority. There is a continuous yearning to be liked and accepted, a hypersensitivity to rejection and criticism

<http://psychology.sudanforums.net/>

وأفكار مُلحّة غير مرحّب بها والتي لا تصل الى درجة الاضطراب القهريّ الوسواسيّ.

(اضطراب) الشّخصيّة:

- (اضطراب) الشّخصيّة القهريّ
 - (اضطراب) الشّخصيّة الوسواسيّ
 - (اضطراب) الشّخصيّة القهريّ الوسواسيّ
- لا يشمل:

الاضطراب القهريّ الوسواسيّ (F42.-)

اضطراب الشّخصيّة القلقة [الاجتنابيّة]

F60.6

اضطراب في الشّخصيّة يتميّز بأحاسيس بالتوتر والتوجّس، وشعور بعدم الأمان والسفول (النقص). ويوجد لدى المريض شغف مستمر بأن يكون المريض مقبولاً ومحبوياً من الآخرين، وفرط الحساسية للرفض والنقد مُصاحباً بعلاقات شّخصيّة محدودة، وميل لاجتناب

with restricted personal attachments, and a tendency to avoid certain activities by habitual exaggeration of the potential dangers or risks in everyday situations.

F60.7

Dependent personality disorder

Personality disorder characterized by pervasive passive reliance on other people to make one's major and minor life decisions, great fear of abandonment, feelings of helplessness and incompetence, passive compliance with the wishes of elders and others, and a weak response to the demands of daily life. Lack of vigour may show itself in the intellectual or emotional spheres; there is often a tendency to transfer responsibility to others.

Personality (disorder):

- asthenic
- inadequate
- passive

<http://psychology.sudanforums.net/>

بعض النشاطات بسبب المبالغة في تقدير مخاطرها أو خطر الحالات اليومية المعتادة.

F60.7

اضطراب الشخصية الاتكالية

هو اضطراب في الشخصية يتميز في الاعتماد السلبي المفرط على الغير لاتخاذ القرارات الرئيسية والصغيرة المتعلقة بحياة المريض، وخوف شديد من الهجر، والشعور بالعجز وعدم الراحة، والاستجابة السلبية لنصائح ورغبات الكبار والآخرين، كذلك الاستجابة لمتطلبات الحياة اليومية. قلة النشاط الذي يتظاهر في المجالين الفكري والعاطفي؛ وميل الى تجيير المسؤولية للآخرين. (اضطراب) الشخصية:

- (اضطراب) الشخصية الواهنة
- (اضطراب) الشخصية عاجزة
- (اضطراب) الشخصية السلبية
- (اضطراب) الشخصية المتخاذلة

- self-defeating

F60.8 **Other specific personality disorders**

Personality (disorder):

- eccentric
- “hiltlose” type
- immature
- narcissistic
- passive-aggressive
- psychoneurotic

F60.9 **Personality disorder, unspecified**

<http://psychology.sudanforums.net/>

F60.8 اضطرابات نوعية أخرى في الشخصية

(اضطراب) الشخصية:

- (اضطراب) الشخصية الغريبة
- (اضطراب) الشخصية الجامحة
- (اضطراب) الشخصية غير الناضجة
- (اضطراب) الشخصية النرجسية
- (اضطراب) الشخصية اللافاعلة-العدوانية
- (اضطراب) الشخصية النفسية العصائية
- اضطراب في الشخصية، غير معين

F60.9

Character neurosis NOS

عُصاب الطبع الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

Pathological personality NOS

الشخصية المرضية التي لم يتم تعيينها في مكان آخر

F61

Mixed and other personality disorders

This category is intended for personality disorders that are often troublesome but do not demonstrate the specific pattern of symptoms that characterize the disorders described in F60.-. As a result they are often more difficult to diagnose than the disorders in F60.-

Examples include:

- mixed personality disorders with features of several of the disorders in F60.- but without a predominant set of symptoms that would allow a more specific diagnosis
- troublesome personality changes, not

<http://psychology.sudanforums.net/>

F61

اضطرابات الشخصية المختلطة واضطرابات الشخصية

الأخرى

تتضمن هذه الفئة اضطرابات الشخصية التي كثيراً ما تكون مصدر مشاكل، ولكنها لا تعكس نموذجاً نوعياً من الأمراض التي تتميز الاضطرابات الموصوفة في الفئة -F60، وبالتالي كثيراً ما يكون تشخيصها أصعب من الاضطرابات المذكورة في الفئة -F60.

وتشمل الأمثلة:

- اضطرابات مختلطة في الشخصية تصف شخصية ذات سمات متعددة من سمات الاضطرابات المذكورة في الفئة -F60 ولكن دون غلبة مجموعة معينة من الأعراض تسمح بتشخيص أكثر من نوعية

classifiable to F60.- or F62.- and regarded as secondary to a main diagnosis of a coexisting affective or anxiety disorder.

Excludes:

accentuated personality traits (Z73.1)

- تغيرات مزعجة في الشخصية ما تزال غير مصنفة ضمن الفئتين F60.- أو F62.- وتعتبر ثانوية للتشخيص الرئيسي لاضطراب اكتئابي أو اضطراب وجداني متزامن لا يشمل:

احتداد الخلال (الصفات) الشخصية (Z73.1)

F62 Enduring personality changes, not attributable to brain damage and disease

Disorders of adult personality and behaviour that have developed in persons with no previous personality disorder following exposure to catastrophic or excessive prolonged stress, or following a severe psychiatric illness. These diagnoses should be made only when there is evidence of a definite and enduring change in a person's pattern of perceiving, relating to, or thinking about the environment and himself or herself. The personality change should be significant and be associated with inflexible and maladaptive behaviour not present before the pathogenic experience. The

<http://psychology.sudanforums.net/>

F62

التغيرات الباقية في الشخصية، التي لا ترجع إلى تلف أو مرض في الدماغ

هي اضطرابات في الشخصية البالغة والسلوك، تتكون في أشخاص بلا اضطراب سابق في الشخصية. وتأتي بعد فاجعة أو كرب شديد ومديد، أو بعد مرض نفسي شديد. ولا تستخدم هذه التشخيصات إلا إذا توفر دليل على وجود تغيير مؤكد ومستمر في إدراك الشخص أو تعامله أو تفكيره بشأن البيئة المحيطة به أو بشأن نفسه. ويجب أن يكون تغير الشخصية ملحوظاً ومصحوباً بسلوك يفتقر إلى المرونة والتكيف، لم يكن موجوداً قبل الحالة المرضية. كما يجب أن لا يكون التغيير أحد تظاهرات اضطراب نفسي آخر، ولا أن

change should not be a direct manifestation of another mental disorder or a residual symptom of any antecedent mental disorder.

Excludes:

Personality and behaviour disorder due to brain disease, damage and dysfunction (F07.-)

F62.0 Enduring personality change after catastrophic experience

Enduring personality change, present for at least two years, following exposure to catastrophic stress. The stress must be so extreme that it is not necessary to consider personal vulnerability in order to explain its profound effect on the personality. The disorder is characterized by a hostile or distrustful attitude towards the world, social withdrawal, feelings of emptiness or hopelessness, a chronic feeling of “being on edge” as if constantly threatened, and estrangement. Post-traumatic stress disorder (F43.1) may precede this type of personality change.

يكون عرضاً متبقياً من أي اضطراب نفسيّ سابق.

لا يشمل:

اضطرابات الشخصية والسلوك الناجمة عن مرض، وتلف، وخلل بالدماغ (F07.-)

F62.0 تغيير باق في الشخصية تلو تجربة فاجعة

وهذا التغيير الدائم في الشخصية لمدة عامين على الأقل تال لمعاناة كارثية أو كرب فاجع بدرجة تجعل من الضروري مراعاة القابلية الشخصية للتأثر من أجل تفسير أثرها العميق على الشخصية. ويتميز الاضطراب بموقف عدائي أو متشكك نحو العالم؛ انسحاب من المجتمع؛ مشاعر خواء أو يأس؛ شعور مزمين بأنه على وشك أن يصاب بشيء ما، كما لو كان الشخص واقعاً تحت تهديد دائم واغتراب. وقد يسبق الاضطراب التالي للرضوح (F43.1) هذا النمط من اضطراب الشخصية.

Personality change after:

- concentration camp experiences
- disasters
- prolonged:
 - captivity with an imminent possibility of being killed
 - exposure to life-threatening situations such as being a victim of terrorism
- torture

Excludes:

post-traumatic stress disorder (F43.1)

F62.1 Enduring personality change after psychiatric illness

التغيير في الشخصية بعد:

- التغيير في الشخصية بعد المعاناة من معسكرات الاعتقال
- التغيير في الشخصية بعد الكوارث
- طويل:
 - التغيير في الشخصية بعد حبس طويل مع احتمال القتل الوشيك
 - التغيير في الشخصية بعد التعرض الطويل لمواقف مهددة للحياة كأن يكون ضحية للإرهاب
- التغيير في الشخصية بعد التعذيب
لا يشمل:

الاضطراب الكربى التالى للرضح (الإصابة) (F43.1)

تغير باق فى الشخصية تلو مرض نفسى

F62.1

Personality change, persisting for at least two years, attributable to the traumatic experience of suffering from a severe psychiatric illness. The change cannot be explained by a previous personality disorder and should be differentiated from residual schizophrenia and other states of incomplete recovery from an antecedent mental disorder. This disorder is characterized by an excessive dependence on and a demanding attitude towards others; conviction of being changed or stigmatized by the illness, leading to an inability to form and maintain close and confiding personal relationships and to social isolation; passivity, reduced interests, and diminished involvement in leisure activities; persistent complaints of being ill, which may be associated with hypochondriacal claims and illness behaviour; dysphoric or labile mood, not due to the presence of a current mental disorder or antecedent mental disorder with residual affective symptoms; and longstanding problems in social and occupational functioning.

F62.8 Other enduring personality changes

Chronic pain personality syndrome

F62.9 Enduring personality change, unspecified

هو تغيير في الشخصية لمدة عامين على الأقل مرجعه إلى معاناة راضحة من مرض نفسي شديد. ولا يمكن تفسير التغير بواسطة اضطراب شخصية سابق. ويجب تمييزه عن الفصام المتبقي والحالات الأخرى من الشفاء غير الكامل من اضطراب نفسي سابق. يتميز هذا الاضطراب باتكالية شديدة على الآخرين واتخاذ موقف المطالبة إزاهم؛ اقتناع بالتغير أو باكتساب سمة ما نتيجة المرض السابق مما يؤدي إلى عدم القدرة على إقامة وصيانة علاقات شخصية وثيقة ووطيدة وبالتالي إلى عزلة اجتماعية؛ لا فاعلية، وقلة في الاهتمامات وعدم الانخراط في نشاطات ترفيهية؛ شكاوى مستديمة من المرض، قد تصاحبها دعاوى مُراقية (توهم المرض) وسلوك مرضي؛ مزاج مُتململ أو متقلب، غير ناجم عن وجود مرض نفسي حالياً أو إلى أعراض وجدانية متبقية من مرض نفسي سابق؛ اختلال واضح في الأداء الاجتماعي والمهني بالمقارنة بما قبل المرض.

F62.8 التغيرات الباقية الأخرى في الشخصية

متلازمة شخصية الألم المزمن

F62.9 تغير باق في الشخصية، غير مُعين

F63

Habit and impulse disorders

This category includes certain disorders of behaviour that are not classifiable under other categories. They are characterized by repeated acts that have no clear rational motivation, cannot be controlled, and generally harm the patient's own interests and those of other people. The patient reports that the behaviour is associated with impulses to action. The cause of these disorders is not understood and they are grouped together because of broad descriptive similarities, not because they are known to share any other important features.

Excludes:

habitual excessive use of alcohol or psychoactive substances (F10-F19)

Impulse and habit disorders involving sexual behaviour (F65.-)

<http://psychology.sudanforums.net/>

F63

اضطرابات العادات والنزوات

هذه الفئة تتضمن اضطرابات سلوكية محددة، لم يمكن تصنيفها تحت عناوين أخرى، وهي تتميز بأفعال متكررة، لا يوجد وراءها دافع منطقي واضح، وهي بشكل عام تؤدي مصالح الشخص ذاته ومصالح الآخرين. ويقول الشخص إن هذا السلوك تصاحبه نزوات بآمال لا يستطيع السيطرة عليها. أما أسباب هذه الحالات فغير مفهومة، وقد جمعت معاً بسبب تشابهها في الأوصاف العامة وليس لأنها تشترك في أي ملامح هامة أخرى.

لا يشمل:

الاعتیاد على التعاطي المفرط للكحول أو العقاقير

(F19-F10)

اضطرابات النزوات والعادات التي تشمل السلوك الجنسي

(F65.-)

F63.0	Pathological gambling The disorder consists of frequent, repeated episodes of gambling that dominate the patient's life to the detriment of social, occupational, material, and family values and commitments. Compulsive gambling Excludes: excessive gambling by manic patients (F30.-) Gambling and betting NOS (Z72.6) Gambling in dissocial personality disorder (F60.2)	المقامرة المرضية يتكون هذا الاضطراب من نوبات عديدة ومتكررة من المقامرة، تسيطر على حياة الشخص على حساب القيم والالتزامات الاجتماعية، والمهنية، والمادية، والعائلية. المقامرة القهرية. لا يشمل: المقامرة المفرطة عند مرضى الهوس (F30.-) مقامرة ومراهنة، لم يتم تعيينهما في مكان آخر (Z72.6) المقامرة عند ذوي الشخصيات المستهينة بالمجتمع (F60.2)	F63.0
F63.1	Pathological fire-setting [pyromania] Disorder characterized by multiple acts of, or attempts at, setting fire to property or other objects, without apparent motive, and by a persistent preoccupation with subjects related to fire and burning. This	اشعال الحرائق المرضي [هوس الحريق] هو سلوك يتميز بإشعال متكرر للحرائق، أو محاولات لإشعال الحرائق في الممتلكات أو غيرها، دون دافع واضح مع انشغال دائم بالمواضيع المتعلقة بالحرق والحريق. وغالباً ما يتزامن هذا السلوك	F63.1

behaviour is often associated with feelings of increasing tension before the act, and intense excitement immediately afterwards.

F63.2 Pathological stealing [kleptomania]

Disorder characterized by repeated failure to resist impulses to steal objects that are not acquired for personal use or monetary gain. The objects may instead be discarded, given away, or hoarded. This behaviour is usually accompanied by an increasing sense of tension before, and a sense of gratification during and immediately after, the act.

Excludes:

depressive disorder with stealing (F31-F33)

organic mental disorders (F00-F09)

shoplifting as the reason for observation for suspected mental disorder (Z03.2)

F63.3 Trichotillomania

A disorder characterized by noticeable hair-loss due

<http://psychology.sudanforums.net/>

بمشاعر من التوتر المتزايد قبل الفعل، وشعوراً عميقاً بالإثارة بعد تنفيذه مباشرة.

السرقة المرضية [هوس السرقة]

تتميز هذه الحالة بفشل متكرر من الشخص عن مقاومة الاندفاع نحو سرقة أشياء لا يحتاجها لاستخدامه الخاص أو لكسب مالي. بل إن هذه الأشياء قد يتم التخلص منها أو توزيعها أو تخزينها. يصف المريض عادة إحساساً متزايداً بالتوتر قبل أن يفعل فعلته، وشعوراً بالرضا أثناءها وبعدها مباشرة.

لا يشمل:

اضطراب اكتئابي مُصاحب بالسرقة (F33-F31)

اضطرابات نفسية عضوية المنشأ (F09-F00)

سرقة المحلات المتكررة دون اضطراب نفسي ظاهر (Z03.2)

هوس نتف الشعر

هو اضطراب يتميز بفقدان واضح في الشعر ناجم عن فشل متكرر

F63.2

F63.3

to a recurrent failure to resist impulses to pull out hairs. The hair-pulling is usually preceded by mounting tension and is followed by a sense of relief or gratification. This diagnosis should not be made if there is a pre-existing inflammation of the skin, or if the hair-pulling is in response to a delusion or a hallucination.

Excludes:

stereotyped movement disorder with hair-plucking (F98.4)

F63.8 Other habit and impulse disorders

Other kinds of persistently repeated maladaptive behaviour that are not secondary to a recognized psychiatric syndrome, and in which it appears that the patient is repeatedly failing to resist impulses to carry out the behaviour. There is a prodromal period of tension with a feeling of release at the time of the act.

Intermittent explosive disorder

F63.9 Habit and impulse disorder, unspecified

في مقاومة دافع لنتف الشعر. و نتف الشعر يسبقه عادة توتر متصاعد، ويليه إحساس بالراحة أو الرضا. ولا يستخدم هذا التشخيص إذا كان هناك التهاب سابق في الجلد أو إذا كان نتف الشعر استجابة لوهام (ضلال) أو هلاوس.

لا يشمل:

اضطراب الحركة النمطية المصاحب باقتلاع الشعر (F98.4)

اضطرابات أخرى في العادات والنزوات

تستخدم هذه الفئة للأنواع الأخرى من السلوك غير المتأقلم بشكل مستديم، على أن لا يكون ثانوياً لمُتلازمة نفسية معروفة. ويبدو فيه وكأن الشخص يفشل بشكل متكرر في مقاومة نزوة لإتيان هذا السلوك الذي تسبقه فترة بادرية من التوتر، ثم يصاحب الفعل إحساس بالانعتاق.

الاضطراب (السلوك) الانفجاري المتقطع.

اضطراب في العادات والنزوات، غير معينة

F64 Gender identity disorders

F64.0 Transsexualism

A desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, usually accompanied by a sense of discomfort with, or inappropriateness of, one's anatomic sex, and a wish to have surgery and hormonal treatment to make one's body as congruent as possible with one's preferred sex.

F64.1 Dual-role transvestism

The wearing of clothes of the opposite sex for part of the individual's existence in order to enjoy the temporary experience of membership of the opposite sex, but without any desire for a more permanent sex change or associated surgical reassignment, and without sexual excitement accompanying the cross-dressing.

Gender identity disorder of adolescence or adulthood, nontranssexual type

<http://psychology.sudanforums.net/>

اضطرابات الهوية الجنسية

F64

التحول الجنسي

F64.0

هو رغبة الشخص في أن يعيش ويُقبل كفرد من الجنس الآخر، ويصاحبها في العادة إحساس بعدم الراحة أو عدم التلائم مع أفراد الجنس التشريحي للشخص، ورغبة في الخضوع لعملية جراحية، أو تناول علاج هرموني لكي يتواءم جسمه بقدر الإمكان مع الجنس المفضل لديه.

لبسة الجنس الآخر الثنائية الدور

F64.1

هو ارتداء ملابس الجنس الآخر لفترة من الوقت من أجل الاستمتاع بتجربة مؤقتة كأحد أفراد الجنس الآخر، ولكن دون أي رغبة في تبدل جنسي دائم أو أي إجراءات جراحية تصويبية، وفي حال ارتداء المريض لملابس الجنس الآخر، لا يشعر بأية إثارة جنسية مصاحبة.

اضطرابات الهوية الجنسية في سن المراهقة أو سن البلوغ، النمط غير المصحوب بتحول جنسي.

Excludes:

fetishistic transvestism (F65.1)

F64.2 Gender identity disorder of childhood

A disorder usually first manifest during early childhood (and always well before puberty), characterized by a persistent and intense distress about assigned sex, together with a desire to be (or insistence that one is) of the other sex. There is a persistent preoccupation with the dress and activities of the opposite sex and repudiation of the individual's own sex. The diagnosis requires a profound disturbance of the normal gender identity; mere tomboyishness in girls or girlish behaviour in boys is not sufficient. Gender identity disorders in individuals

لا يشمل:

لبسة الجنس الآخر الفتيشيّة (فَطِيشِيّة) (F65.1)

اضطراب الهوية الجنسيّة في الطفولة

F64.2

تبدأ هذه الاضطرابات، في الظهور عادة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة (ودائماً قبل البلوغ بمدة طويلة)، وتتميز بضيق مستديم وشديد بشأن الجنس الفعلي، مع رغبة (أو إصرار) على الانتماء إلى الجنس الآخر. ويكون هناك انشغال دائم بملابس أو نشاطات الجنس الآخر أو كليهما مع رفض للجنس الفعلي. والمعتقد، أن هذه الاضطرابات غير شائعة نسبياً، ولا ينبغي الخلط بينهما وبين عدم التأقلم المتكرر مع السلوك النمطي للدور وللجنس. وتشخيص اضطراب الهوية الجنسيّة في الطفولة يقتضي وجود اضطراب في الإحساس الطبيعي بالذكورة أو الأنوثة. أما مجرد السلوك "الصبياني" بين البنات أو السلوك "البناتي" بين الأولاد فليس كافياً. اضطرابات الهوية الجنسيّة في الأفراد الذين وصلوا إلى سن البلوغ

who have reached or are entering puberty should not be classified here but in F66.-

Excludes:

egodystonic sexual orientation (F66.1)

sexual maturation disorder (F66.0)

F64.8 Other gender identity disorders

F64.9 Gender identity disorder, unspecified
Gender-role disorder NOS

F65 Disorders of sexual preference

Includes:

paraphilias

F65.0 Fetishism

<http://psychology.sudanforums.net/>

أو يدخلون فيه لا يجب تصنيفه هنا ولكن في (F66.-)

لا يشمل:

التوجه الجنسي المقلقل للأنا (F66.1)

اضطراب النضج الجنسي (F66.0)

F64.8 اضطرابات أخرى في الهوية الجنسية

F64.9 اضطراب الهوية الجنسية، غير مُعَيَّن

اضطراب الدور الجنسي، الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

F65 اضطرابات التفضيل الجنسي

يشمل:

الشذوذات الجنسية

F65.0 الفتيشية (الفتاشة)

Reliance on some non-living object as a stimulus for sexual arousal and sexual gratification. Many fetishes are extensions of the human body, such as articles of clothing or footwear. Other common examples are characterized by some particular texture such as rubber, plastic or leather. Fetish objects vary in their importance to the individual. In some cases they simply serve to enhance sexual excitement achieved in ordinary ways (e.g. having the partner wear a particular garment).

F65.1 **Fetishistic transvestism**

The wearing of clothes of the opposite sex principally to obtain sexual excitement and to create the appearance of a person of the opposite sex. Fetishistic transvestism is distinguished from transsexual transvestism by its clear association with sexual arousal and the strong desire to remove the clothing once orgasm occurs and sexual arousal declines. It can occur as an earlier phase in the development of transsexualism.

<http://psychology.sudanforums.net/>

هي الاعتماد علي شيء غير حي واعتباره منبهاً للإثارة الجنسية والإشباع الجنسي. وكثير من الأشياء الفتيشية (فطيشية) هي مما يكون ملتصقاً بالجسم الإنساني مثل قطع الملابس أو الأحذية. وثمة أمثلة أخرى تتميز بنسيج خاص مثل الكاوتشوك، أو البلاستيك أو الجلد. وتتباين الأشياء الفتيشية (فطيشية) في أهميتها بالنسبة للفرد. ففي بعض الحالات يكون دورها ببساطة هو تعزيز الإثارة الجنسية المكتسبة بالطرق الطبيعية (على سبيل المثال: جعل الشريك يرتدي زياً بعينه).

F65.1 **لبسة الجنس الآخر الفتيشية (فطيشية)**

هو ارتداء ملابس الجنس الآخر للحصول على الإثارة الجنسية وتخلق مظهر شخص من الجنس الآخر. وتتميز لبسة الجنس الآخر الفتيشية (فطيشية) عن لبسة الجنس الآخر المصاحبة للتحويل الجنسي بارتباطها اللصيق بالإثارة الجنسية والرغبة القوية في خلع الملابس بمجرد الوصول إلى الإرجاز (هزة الجماع) وهبوط الإثارة الجنسية وقد يكون ذلك بمثابة مرحلة في التطور إلى التحويل الجنسي في هذه الحالات.

Transvestic fetishism

فَتِيشِيَّة (فَطَاشَة) لبسة الجنس الآخر.

F65.2 Exhibitionism

الاستعراض (الاستعراض)

A recurrent or persistent tendency to expose the genitalia to strangers (usually of the opposite sex) or to people in public places, without inviting or intending closer contact. There is usually, but not invariably, sexual excitement at the time of the exposure and the act is commonly followed by masturbation.

هو ميل متكرر أو دائم إلى كشف الأعضاء الجنسيّة عند المريض للغرباء (غالباً من الجنس الآخر)، أو للناس في الأماكن العامة، دون دعوتهم إلى الدخول في اتصال أو ثق أو وجود نية ذلك. والعادة، إن لم يكن ذلك دائماً، أن تكون هناك حالة من الإثارة الجنسيّة وقت الكشف، ثم يلي الفعل غالباً ممارسة الاستمنا.

F65.3 Voyeurism

البصيرة

A recurrent or persistent tendency to look at people engaging in sexual or intimate behaviour such as undressing. This is carried out without the observed people being aware, and usually leads to sexual excitement and masturbation.

هو ميل متكرر أو دائم إلى مشاهدة الناس وهم يمارسون فعلاً جنسياً أو خصوصياً مثل خلع الملابس. ويؤدي هذا عادة إلى إثارة جنسية وممارسة الاستمنا ويتم دون أن يكون الشخص المراقب متنبهاً له.

F65.4 Paedophilia

عشق الأطفال

A sexual preference for children,

هو تفضيل جنسيّ للأطفال عادة في سن ما قبل البلوغ أو

البلوغ المبكر.

boys or girls or both, usually of prepubertal or early pubertal age.

F65.5 Sadomasochism

A preference for sexual activity which involves the infliction of pain or humiliation, or bondage. If the subject prefers to be the recipient of such stimulation this is called masochism; if the provider, sadism. Often an individual obtains sexual excitement from both sadistic and masochistic activities.

Masochism

Sadism

F65.6 Multiple disorders of sexual preference

<http://psychology.sudanforums.net/>

F65.5 السادية المازوخية

تفضيل لنشاط جنسي يتضمن إحداث الألم أو الإهانة أو الاستعباد. وإذا كان الشخص يفضل أن يكون هو الطرف المستقبل لهذا النوع من الاشتتارة تسمى الحالة مازوخية، وإذا كان هو الطرف المصدر، تسمى الحالة سادية. ويحصل الفرد أحياناً على الإثارة الجنسية من الممارسات السادية والمازوخية على السواء.

المازوخية

السادية

F65.6 اضطرابات متعددة في التفضيل الجنسي

Sometimes more than one abnormal sexual preference occurs in one person and there is none of first rank. The most common combination is fetishism, transvestim and sadomasochism.

F65.8 **Other disorders of sexual preference**

A variety of other patterns of sexual preference and activity, including making obscene telephone calls, rubbing up against people for sexual stimulation in crowded public places, sexual activity with animals, and use of strangulation or anoxia for intensifying sexual excitement.

Frotteurism

Necrophilia

<http://psychology.sudanforums.net/>

يوجد أحياناً أكثر من اضطراب واحد في التفضيل الجنسي لدى الشخص الواحد، دون أن يكون لأحدها الأولوية على غيره. والمزيج الأكثر شيوعاً هو الفتيشية (فطاشة) مع لبسة الجنس الآخر والسادية المازوخية.

اضطرابات أخرى في التفضيل الجنسي

F65.8

قد توجد نماذج مختلفة أخرى من النشاط والتفضيل الجنسي، ولكن كلاً منها غير شائع نسبياً. وتشتمل هذه على سبيل المثال المكالمات الهاتفية البذيئة، والاحتكاك بالناس في الأماكن العامة المزدحمة من أجل الإثارة الجنسية (أي الاحتكاكية)، والممارسات الجنسية مع الحيوانات، واستخدام الخنق أو نقص الأكسجين لزيادة الإثارة الجنسية. الاحتكاكية

وطء الموتى

F65.9 Disorder of sexual preference, unspecified

Sexual deviation NOS

F65.9 اضطراب في التفضيل الجنسي، غير مُعَيَّن

الانحراف الجنسي الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

F66 Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation

Note:

Sexual orientation by itself is not to be regarded as a disorder

F66 الاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة للنماء والتوجه الجنسي

ملاحظة:

لا يمكن اعتبار التوجه الجنسي لوحده اضطراباً

F66.0 Sexual maturation disorder

The patient suffers from uncertainty about his or her gender identity or sexual orientation, which causes anxiety or depression. Most commonly this occurs in adolescents who are not certain whether they are homosexual, heteroxual or bisexual in orientation, or in individuals who, after a period of apparently stable

F66.0 اضطراب النضج الجنسي

يعاني المصاب بالشك من الهوية أو التوجه الجنسي مما يثير القلق والاكنتاب وأكثر ما يحدث ذلك عند المراهقين الذين لم يتضح التوجه عندهم فيما إذا كان للجنس المماثل أو للجنس المغاير أو للجنسين أو عند الأفراد الذين اكتشفوا تغيراً في التوجه الجنسي

sexual orientation (often within a longstanding relationship), find that their sexual orientation is changing.

F66.1 Egodystonic sexual orientation

The gender identity or sexual preference (heterosexual, homosexual, bisexual, or prepubertal) is not in doubt, but the individual wishes it were different because of associated psychological and behavioural disorders, and may Seek treatment in order to change it.

F66.2 Sexual relationship disorder

The gender identity or sexual orientation (heterosexual, homosexual or, bisexual) is responsible for difficulties in forming or maintaining a relationship with a sexual partner.

F66.8 Other psychosexual development disorders

F66.9 Psychosexual development disorder, unspecified

F68 Other disorders of adult personality and behaviour

<http://psychology.sudanforums.net/>

لديهم بعد فترة من التوجه الجنسيّ الواضح الاستقرار والذي سادته علاقة طويلة الأمد.

F66.1 التوجه الجنسيّ المقلقل الأنا

لا تكون الهوية الجنسيّة أو التفضيل الجنسيّ (للجنس المغاير أو للجنس المماثل أو للجنسين أو سابقاً للبلوغ) موضع شك، ولكن الشخص يتمنى لو كانت مختلفة لما يصابها من اضطرابات نفسية وسلوكية، وقد يبحث عن المعالجة لتغيير ذلك.

F66.2 اضطراب العلاقة الجنسيّة

وهنا تعد الهوية الجنسيّة أو التفضيل الجنسيّ (للجنس المغاير أو للجنس المماثل أو للجنسين) مسؤولة عن صعوبات في تشكل العلاقة الجنسيّة مع الشريك الآخر وفي المحافظة عليها.

F66.8 اضطرابات أخرى في النماء النفسيّ الجنسيّ

F66.9 اضطراب في النماء النفسيّ الجنسيّ، غير المُعيّن

F68 الاضطرابات الأخرى في شخصيّة وسلوك البالغين

F68.0 Elaboration of physical symptoms for psychological reasons
Physical symptoms compatible with and originally due to a confirmed physical disorder, disease or disability become exaggerated or prolonged due to the psychological state of the patient. The patient is commonly distressed by this pain or disability, and is often preoccupied with worries, which may be justified, of the possibility of prolonged or progressive disability or pain.

Compensation neurosis

F68.1 Intentional production or feigning of symptoms or disabilities, either physical or psychological [factitious disorder]

The patient feigns symptoms repeatedly for no obvious reason and may even inflict self-harm in order to produce symptoms or signs. The motivation is obscure and presumably internal with the aim of adopting the sick role. The disorder is often combined with marked disorders of personality and relationships.

<http://psychology.sudanforums.net/>

F68.0 المبالغة في الأعراض الجسمية للأسباب نفسية
الحالة النفسية للمريض هنا تؤدي به إلى المبالغة والتطويل في أعراض جسمية هي في الواقع نتيجة لاضطراب أو مرض جسديّ مثبت. ومن هنا تتكون متلازمة سلوكية هدفها جذب الانتباه (تكلفية هستيرية) قد تتضمن شكاوى إضافية (وعادة غير نوعية) ليس لها أصل جسديّ. ويكون الشخص عادة في ضائقة بسبب عجزه أو ألمه الجسديّ، وكثيراً ما ينشغل باحتمالات استمرار أو اشتداد العجز أو الألم التي قد يكون لها ما يبررها.
العصاب التعويضي

F68.1 الاختلاق أو التظاهر المقصود بأعراض أو بحالات عجز إما جسمية أو نفسية [اضطراب تصنعى (مفتعل)]
في غياب اضطراب أو مرض أو عجز جسديّ أو نفسيّ مؤكد، يخلق الشخص أعراضاً بشكل متكرر ومستمر. وقد يصل الأمر بالنسبة للأعراض الجسمية إلى حد إيذاء النفس بجروح أو سحجات لإحداث نزف، أو حقن الشخص نفسه بمواد سامة. والمرضى الذين يمارسون هذا النمط من السلوك، عادة يظهرون علامات لأشكال

Hospital hopper syndrome

Münchhausen's syndrome

Peregrinating patient

Excludes:

factitial dermatitis (L98.1)

person feigning illness (with obvious motivation)

(Z76.5)

F68.8 Other specified disorders of adult personality and behaviour

Character disorder NOS

Relationship disorder NOS

F69

Unspecified disorder of adult personality and behaviour

متعددة من الاضطرابات الشديدة في الشخصية والعلاقات.
متلازمة التعلق بالمستشفيات

متلازمة مونخ هاوزن

المريض الجوال

لا يشمل:

التهاب الجلد المصطنع (L98.1)

المتمارض (يدعي المرض بدوافع واضحة) (Z76.5)

F68.8 اضطرابات معينة أخرى في شخصية البالغين وسلوكهم

اضطراب الطبع الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

اضطراب العلاقة الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

F69 اضطراب غير معين في شخصية البالغين وسلوكهم

Mental retardation

(F70-F79)

A condition of arrested or incomplete development of the mind, which is especially characterized by impairment of skills manifested during the developmental period, skills which contribute to the overall level of intelligence, i.e. cognitive, language, motor, and social abilities. Retardation can occur with or without any other mental or physical condition. Degrees of mental retardation are conventionally estimated by standardized intelligence tests. These can be supplemented by scales assessing social adaptation in a given environment. These measures provide an approximate indication of the degree of mental retardation. The diagnosis will also depend on the overall assessment of intellectual functioning by a skilled diagnostician.

التخلف العقليّ

(F79-F70)

هو حالة من توقف النماء العقليّ أو عدم اكتماله، تتميز بشكل خاص باختلال في المهارات يظهر أثناء دور النماء، ويؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية. وقد يحدث التخلف مع أو دون اضطراب نفسيّ أو جسميّ آخر.

وعادة ما تقيّم درجة التخلف العقليّ بإجراء سلسلة من اختبارات الذكاء التقليدية. ويمكن أن يضاف الى ذلك قياس درجة التكيف الاجتماعي للمريض في بيئته. هذه الاجراءات تقدم اشارة تقريبية عن درجة التخلف العقليّ. ولكي يكون التشخيص قاطعاً لابدّ من القيام بتقييم شامل من قبل متخصصين لمستوى الأداء الذهني للمريض.

Intellectual abilities and social adaptation may change over time, and, however poor, may improve as a result of training and rehabilitation. Diagnosis should be based on the current levels of functioning.

The following fourth-character subdivisions are for use with categories F70-F79 to identify the extent of impairment of behaviour:

- .0 **With the statement of no, or minimal, impairment of behaviour**
- .1 **Significant impairment of behaviour requiring attention or treatment**
- .8 **Other impairments of behaviour**
- .9 **Without mention of impairment of behaviour**

Use additional code, if desired, to identify associated conditions such as autism, Other developmental disorders, epilepsy, conduct disorders, or severe physical handicap.

<http://psychology.sudanforums.net/>

قد تتغير قدرات المريض الذهنية وتكيفه الاجتماعي مع مرور الزمن، مهما كانت درجتهما سيئة بدايةً، وذلك باخضاع المريض للتأهيل والتمرين. ويجب أن يركز التشخيص على مستويات الأداء الحالية.

وتستعمل الفئات الرباعية المحارف للتقسيمات الفرعية التالية المصاحبة للفئات F70-F79 لتعيين مدى اختلال السلوك:

- .0 عند البيان بعدم وجود اختلال سلوكي، أو وجود اختلال سلوكي ضئيل.
 - .1 وجود اختلال سلوكي ملموس يستدعي الانتباه والمعالجة
 - .8 حالات إختلالات سلوكية أخرى
 - .9 عدم ذكر أي اختلال سلوكي
- يستعمل راموز إضافي، إذا أريد تعيين الحالات المرافقة كالذاتوية، والاضطرابات النمائية الأخرى والصرع واضطرابات السلوك أو التخلف الفيزيائي الشديد.

F70

Mild mental retardation

Approximate IQ range of 50 to 69 (in adults, mental age from 9 to under 12 years). Likely to result in some learning difficulties in school. Many adults will be able to work and maintain good social relationships and contribute to society.

Excludes:

feeble-mindedness

mild mental subnormality

F71

Moderate mental retardation

Approximate IQ range of 35 to 49 (in adults, mental age from 6 to under 9 years). Likely to result in marked developmental delays in childhood but most can learn to develop some degree of independence in

<http://psychology.sudanforums.net/>

F70

التخلف العقلي الخفيف

يتراوح حاصل الذكاء تقريباً في المجال بين 50 و 69 (عند البالغين ذوا العمر العقلي بين 9 وأقل من 12 سنة). وغالباً ما ينجم عنه صعوبات في التعلّم في المدرسة. ويتمكّن العديد من المرضى البالغين بالعمل والمحافظة على علاقات اجتماعية جيدة والمشاركة في المجتمع.
لا يشمل:

التخلف العقلي

الدونية العقلية الخفيفة

F71

التخلف العقلي المتوسط الشدة

يتراوح حاصل الذكاء تقريباً في المجال بين 35 و 49 (عند البالغين ذوا العمر العقلي بين 6 وأقل من 9 سنوات). وفي الغالب توصف هذه الحالة بتأخر في النماء خلال مرحلة الطفولة، ولكن معظم المرضى يستطيعون في العادة أن يتعلموا تطوير نوع من

self-care and acquire adequate communication and academic skills. Adults will need varying degrees of support to live and work in the community.

Includes:

moderate mental subnormality

F72

Severe mental retardation

Approximate IQ range of 20 to 34 (in adults, mental age from 3 to under 6 years). Likely to result in continuous need of support.

Includes:

severe mental subnormality

الاستقلالية في العناية بالذات وامتلاك مهارات كافية لتعلم المهارات والتواصل مع الآخرين. وقد يحتاج البالغين من المرضى مستويات مختلفة من المساعدة للانخراط والعيش في المجتمع.

يشمل:

الدونية العقلية المتوسطة

التخلف العقلي الشديد

يتراوح حاصل الذكاء تقريبا في المجال بين 20 و 34 (عند البالغين ذوا العمر العقلي بين 3 وأقل من 6 سنوات). وعلى الأرجح يحتاج مرضى هذه الفئة الى مساعدة مستمرة.

يشمل:

الدونية العقلية الشديدة

F73

Profound mental retardation

IQ under 20 (in adults, mental age below 3 years). Results in severe limitation in self-care,

<http://psychology.sudanforums.net/>

F73

التخلف العقلي العميق

يكون حاصل الذكاء أقل من 20 (عند البالغين ذوا العمر العقلي أقل من 3 سنوات). وينتج عنه تحديد شديد في القدرة على الاهتمام

communication and mobility.

Includes:

profound mental subnormality

F78

Other mental retardation

F79

Unspecified mental retardation

Includes:

mental:

- deficiency NOS
- subnormality NOS

**Disorders of psychological
development**

(F80-F89)

<http://psychology.sudanforums.net/>

بالذات، والتواصل مع الغير والتحرك الذاتي.

يشمل:

الدونية العقلية العميقة

F78

حالات التخلف العقلي الأخرى

F79

تخلف عقلي، غير مُعَيَّن

يشمل:

العقلي:

- القصور العقلي الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر
- الدونية العقلية التي لم يتم تعيينها في مكان آخر

اضطرابات النماء النفسي

(F89-F80)

The disorders included in this block have in common: (a) onset invariably during infancy or childhood; (b) impairment or delay in development of functions that are strongly related to biological maturation of the central nervous system; and (c) a steady course without remissions and relapses. In most cases, the functions affected include language, visuo-spatial skills, and motor coordination. Usually, the delay or impairment has been present from as early as it could be detected reliably and will diminish progressively as the child grows older, although milder deficits often remain in adult life.

تشترك الاضطرابات المنضمة في هذا القسم، في الملامح التالية:
(أ) تبدأ دائماً في سن الرضاع أو الطفولة؛ (ب) اختلال أو تأخر في نماء الوظائف التي لها صلة قوية بالنضج البيولوجي للجهاز المركزي؛ (ج) مسار ثابت لا يتضمن الهدآت والانتكاسات. وفي أغلب الحالات، تتضمن الوظائف المصابة: اللغة والمهارات البصرية الفراغية أو التناسق الحركي. ومن الخصائص المميزة لهذه الاختلالات أنها تقل بشكل متزايد كلما تقدم الأطفال في السن بالرغم من أن النقائص البسيطة كثيراً ما تستمر في الحياة البالغة.

F80

Specific developmental disorders of speech and language

Disorders in which normal patterns of language acquisition are disturbed from the early stages of development. The conditions are not directly attributable to neurological or speech mechanism abnormalities, sensory impairments, mental retardation, or environmental factors. Specific developmental disorders of speech and language are often followed by associated problems, such as difficulties in reading and spelling, abnormalities in

<http://psychology.sudanforums.net/>

F80 الاضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة

هذه اضطرابات تختل فيها النماذج الطبيعية لاكتساب اللغة، بداية من المراحل المبكرة في النماء. ولا يمكن إرجاع الحالات مباشرة إلى اضطرابات في الآليات العصبية أو آليات الكلام، أو إلى اختلالات حسية أو تخلف عقلي أو عوامل بيئية. وتأخر اللغة كثيراً ما تليه صعوبات في القراءة والتهجئة واضطرابات في العلاقات الشخصية واضطرابات عاطفية وسلوكية.

interpersonal relationships, and emotional and behavioural disorders.

F80.0 Specific speech articulation

disorder

A specific developmental disorder in which the child's use of speech sounds is below the appropriate level for its mental age, but in which there is a normal level of language skills.

Developmental:

- phonological disorder
- speech articulation disorder

Dyslalia

Functional speech articulation disorder

Lalling

<http://psychology.sudanforums.net/>

F80.0 الاضطراب النوعي في نطق الكلام

F80.0

هو اضطراب نمائي نوعي ينخفض فيه مستوى استخدام الطفل لأصوات الكلام إلى ما دون المستوى المناسب لعمره العقلي، ولكن مع وجود مستوى سوي من المهارات اللغوية.
النمائي:

- اضطراب النطق النمائي
- الاضطراب التصويطي النمائي

عسر النطق

اضطراب النطق الوظيفي

عسر التلفظ

Excludes:

لا يشمل:

speech articulation impairment (due to):

اضطراب النطق الناجم عن:

- aphasia NOS (R47.0)
- apraxia (R48.2)
- hearing loss (H90-H91)
- mental retardation (F70-F79)
- with language developmental disorder:

• اضطراب النطق الناجم عن الحبسة التي لم يتم تعيينها في مكان آخر (R47.0)

• اضطراب النطق الناجم عن تعذر الأداء (R48.2)

• اضطراب النطق الناجم عن فقد السمع (H91-H90)

• اضطراب النطق الناجم عن التخلف العقلي (F79-F70)

• اضطراب النطق الناجم عن اختلالات النطق المصاحب باضطراب نمائي:

- expressive (F80.1)

• اضطراب النطق الناجم عن اختلالات النطق المصاحب باضطراب نمائي في اللغة التعبيرية (F80.1)

- receptive (F80.2)

• اضطراب النطق الناجم عن اختلالات النطق المصاحب باضطراب نمائي الاستقبالية (F80.2)

F80.1

Expressive language disorder

A specific developmental disorder in which the child's ability to use expressive spoken language is markedly below the appropriate level for its mental age, but in which language comprehension is within normal limits. There may or may not be abnormalities in articulation.

Developmental dysphasia or aphasia, expressive type

Excludes:

acquired aphasia with epilepsy [Landau-Kleffner]

(F80.3)

developmental dysphasia or aphasia, receptive type

(F80.2)

dysphasia and aphasia NOS (R47.0)

elective mutism (F94.0)

<http://psychology.sudanforums.net/>

F80.1

الاضطراب اللغوي التعبيري

هو اضطراب نمائي نوعي، تقل فيه قدرة الطفل على استخدام اللغة التعبيرية كثيراً عن المستوى المناسب لعمره العقلي، ولكن مع بقاء فهم اللغة في إطار الحدود السوية. وقد تصاحبه أو لا تصاحبه شذوذات في النطق.

عسر النطق النمائي أو الحبسة النمائية، النمط التعبيري
لا يشمل:

الحبسة المكتسبة المصاحبة بالصرع [مُتلازمة لاندو- كليفر]
(F80.3)

عسر النطق النمائي أو الحبسة النمائية، النمط الاستقبالي (F80.2)

عسر النطق والحبسة اللذين لم يتم تعيينهما في مكان آخر (R47.0)

الصمات (الخرس) الانتقائي (F94.0)

mental retardation (F70-F79)

التخلف العقليّ (F79-F70)

pervasive developmental disorders (F84.-)

الاضطرابات النمائية المنتشرة (F84.-)

F80.2 Receptive language disorder

F80.2

A specific developmental disorder in which the child's understanding of language is below the appropriate level for its mental age. In virtually all cases expressive language will also be markedly affected and abnormalities in word-sound production are common.

الاضطراب اللغوي الاستقبالي

هو اضطراب نمائي نوعي يقل فيه فهم الطفل للغة عن المستوى المناسب لعمره العقليّ. وفي كل الحالات تقريباً تختل بشدة أيضاً اللغة التعبيرية وتشيع الشذوذات في إصدار الأصوات الكلامية. عدم الإدراك السمعي الخلق

Congenital auditory imperception

Developmental:

النمائية:

- dysphasia or aphasia, receptive type
- Wernicke's aphasia

• عسر الكلام النمائي أو الحبسة النمائية ، من النمط الاستقبالي

• حبسة فيرنيكه النمائية

Word deafness

صَمَم الكلمات

Excludes:

لا يشمل:

acquired aphasia with epilepsy [Landau-Kleffner]

الحبسة المكتسبة المصاحبة بالصرع [مُتلازمة لاندو-كليفنر]

(F80.3)

autism (F84.0-F84.1)

dysphasia or aphasia:

- NOS (R47.0)

- Expressive type (F80.1)

elective mutism (F94.0)

language delay due to deafness (H90-H91)

mental retardation (F70-F79)

F80.3

Acquired aphasia with epilepsy

[Landau-Kleffner]

(F80.3)

الذاتوية (F84.0 - F84.1)

عسر الكلام أو الحُبسة:

- عسر الكلام أو الحُبسة الذين لم يتم تعيينهما في مكان آخر (R47.0)

- عسر الكلام أو الحُبسة، النمط التعبيري (F80.1)

الصُّمات (الخرس) الانتقائي (F94.0)

تأخر اللغة الناجم عن الصمم (H90-H91)

التخلف العقلي (F70-F79)

الحُبسة المكتسبة المصاحبة بالصرع [مُتلازمة لاندو-كليفنر]

F80.3

A disorder in which the child, having previously made normal progress in language development, loses both receptive and expressive language skills but retains general intelligence; the onset of the disorder is accompanied by paroxysmal abnormalities on the EEG, and in the majority of cases also by epileptic seizures. Usually the onset is between the ages of three and seven years, with skills being lost over days or weeks. The temporal association between the onset of seizures and loss of language is variable, with one preceding the other (either way round) by a few months to two years. An inflammatory encephalitic process has been suggested as a possible cause of this disorder. About two-thirds of patients are left with a more or less severe receptive language deficit.

Excludes:

aphasia (due to):

هي اضطراب يفقد فيه الطفل كلاً من مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية، بعد أن يكون قد أنجز تقدماً في تطور اللغة، ولكن مع احتفاظه بالذكاء العام. وبداية الاضطراب تصحبها شذوذات انتيائية في مخططة كهربية الدماغ، وفي أغلب الحالات أيضاً تحدث نوبة صرعية. والبداية النموذجية تحدث بين السنة الثالثة والسنة السابعة من العمر، وفي أكثر الحالات تكون البداية مفاجئة، وتفقد المهارات في أيام وأسابيع. والعلاقة الزمنية بين بداية النوبات الصرعية وبداية فقدان اللغة تختلف كثيراً، إذ يسبق أحدهما الآخر بفترة تتراوح بين بضعة شهور وعامين. وسبب الحالة غير معروف وإن كانت المميزات السريرية تشير إلى احتمال وجود سيرورة (عملية) التهاب دماغي. ويختلف مسار الحالة كثيراً، فحوالي ثلثي الأطفال يظلون يعانون من عيب شديد في اللغة الاستقبالية في حين يشفى الثلث تماماً.

لا يشمل:

الحبسة (الناجمة عن):

- NOS (R47.0)
- autism (F84.0-F84.1)
- disintegrative disorders of childhood (F84.2-F84.3)

F80.8 Other development disorders of speech and language

Lisping

F80.9 Developmental disorders of speech and language, unspecified Language disorders NOS

• الحبسة التي لم يتم تعيينها في مكان آخر (R47.0)

• الحبسة الناجمة عن الذاتوية (F84.1-F84.0)

• الحبسة الناجمة عن الاضطرابات التفككية الأخرى في الطفولة (F84.3-F84.2)

F80.8 الاضطرابات النمائية الأخرى في الكلام واللغة

التعلم

F80.9 اضطراب نمائي في الكلام واللغة، غير مُعَيَّن

اضطراب اللغة الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

F81 Specific developmental disorders of scholastic skills

Disorders in which the normal patterns of skill acquisition are disturbed from the early stages of development. This is not simply a consequence of a lack of opportunity to learn, it is not solely a result of mental retardation, and it is not due to any form of acquired brain trauma or disease.

F81 الاضطرابات النمائية النوعية في المهارات الدراسية

هي اضطرابات تتميز باختلال النماذج الطبيعية لاكتساب المهارات في المراحل المبكرة من النماء. والاختلال ليس مجرد نتيجة لغياب فرصة التعلم، كما أنه ليس ناجم عن أي شكل من أشكال رضوح الدماغ أو أمراضه المكتسبة.

F81.0 Specific reading disorder

The main feature is a specific and significant impairment in the development of reading skills that is not solely accounted for by mental age, visual acuity problems, or inadequate schooling. Reading comprehension skill, reading word recognition, oral reading skill, and performance of tasks requiring reading may all be affected. Spelling difficulties are frequently associated with specific reading disorder and often remain into adolescence even after some progress in reading has been made. Specific developmental disorders of reading are commonly preceded by a history of disorders in speech or language development. Associated emotional and behavioural disturbances are common during the school age period.

"Backward reading"

Developmental dyslexia

Specific reading retardation

<http://psychology.sudanforums.net/>

F81.0

الاضطراب النوعي في القراءة

السمة الرئيسية هنا هي اختلالات نوعية لها شأنها في نماء مهارات القراءة لا يمكن ارجاعها إلى العمر العقلي أو مشكلات حدة البصر أو سوء التعليم فحسب. وقد تتأثر كذلك مهارات فهم القراءة والتعرف على الكلمة من خلال القراءة ومهارة القراءة الشفهية والأداء في المهام التي تستدعي القراءة. وكثيراً ما يصاحب اضطراب القراءة النوعي صعوبات في التهجئة قد تستمر في فترة المراهقة حتي بعد أن يكون بعض التقدم قد أحرز في القراءة. والأطفال المصابون باضطراب نوعي في القراءة كثيراً ما يكون لديهم تاريخ اضطرابات نمائية نوعية في الكلام واللغة. كذلك يشيع أن يكون هناك اضطرابات انفعالية أو سلوكية أو كلاهما أثناء فترة سن المدرسة.

"القراءة العكسية"

عُسْر القراءة النمائي

تخلف القراءة النوعي

Excludes:

alexia NOS (R48.0)

dyslexia NOS (R48.0)

reading difficulties secondary to emotional disorders (F93.-)

F81.1 Specific spelling disorder

The main feature is a specific and significant impairment in the development of spelling skills in the absence of a history of specific reading disorder, which is not solely accounted for by low mental age, visual acuity problems, or inadequate schooling. The ability to spell orally and to write out words correctly are both affected.

Specific spelling retardation (without reading disorder)

Excludes:

agraphia NOS (R48.8)

لا يشمل:

انعدام القراءة الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر (R48.0)

عُسْر القراءة الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر (R48.0)

صعوبات القراءة المكتسبة الثانوية لاضطرابات انفعالية (F93.-)

الاضطراب النوعي في التهجئة

هو اضطراب تكون السمة الرئيسية فيه اختلالات نوعيّة لها شأنها في تطور مهارات التهجئة مع غياب تاريخ اضطراب نوعي في القراءة، ولا يمكن إرجاعه فقط إلى انخفاض العمر العقلي أو مشكلات الحدة البصرية أو سوء التعليم. ويتأثر في هذا الاضطراب كل من القدرة على الهجاء الشفهي وكتابة الكلمات بشكل صحيح. التخلف النوعي في التهجئة (غير مصاحب باضطراب في القراءة)

لا يشمل:

تَعَذُّرُ الْكِتَابَةِ الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر (R48.8)

Spelling difficulties:

صعوبات التهجئة:

- associated with a reading disorder (F81.0)
- due to inadequate teaching (Z55.8)

• صعوبات التهجئة المصاحبة باضطراب القراءة (F81.0)

• صعوبات التهجئة الناجمة عن سوء التعليم (Z55.8)

F81.2 Specific disorder of arithmetical skills

Involves a specific impairment in arithmetical skills that is not solely explicable on the basis of general mental retardation or of inadequate schooling. The deficit concerns mastery of basic computational skills of addition, subtraction, multiplication, and division rather than of the more abstract mathematical skills involved in algebra, trigonometry, geometry, or calculus.

Developmental:

- acalculia
- arithmetical disorder
- Gerstmann's syndrome

<http://psychology.sudanforums.net/>

F81.2

الاضطراب النوعي في المهارات الحسابات

يتضمن هذا الاضطراب اختلالات نوعية في المهارات الحسابية لا يمكن تفسيرها فقط على أساس من تخلف عقلي عام أو تدني مستوى التدريس بدرجة كبيرة. ويتعلق القصور بالتمكن من المهارات الحسابية الأولية كالجمع والطرح والضرب والقسمة أكثر من المهارات الرياضية المجردة كالجبر أو حساب المثلثات أو الهندسة أو علم الحساب.

النمائي:

• تعذر الحساب النمائي المنشأ

• الاضطراب النمائي الحسابي

• متلازمة غريستمان النمائية

Excludes:

لا يشمل:

acalculia NOS (R48.8)

تعذر الحساب الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر (R48.8)

arithmetical difficulties:

الصعوبات الحسابية:

- associated with a reading or spelling disorder (F81.3)
- due to inadequate teaching (Z55.8)

• الصعوبات الحسابية المصاحبة باضطراب القراءة أو التهجئة (F81.3)

• الصعوبات الحسابية الناجمة عن سوء التعليم (Z55.8)

F81.3 Mixed disorder of scholastic skills

An ill-defined residual category of disorders in which both arithmetical and reading or spelling skills are significantly impaired, but in which the disorder is not solely explicable in terms of general mental retardation or of inadequate schooling. It should be used for disorders meeting the criteria for both F81.2 and either F81.0 or F81.1.

F81.3 الاضطراب المختلط في المهارات الدراسية

هذه فئة متبقية من الاضطرابات، غير محددة، لا تستند إلى مفهوم واضح (ولكنها ضرورية). وهي تتميز باختلالات كبيرة في كل المهارات الحسابية ومهارات القراءة أو التهجئة، ولكن هذه الاختلالات لا يمكن تفسيرها فقط بتخلف عقلي عام أو تعليم سيء. وينبغي أن يستخدم هذا التشخيص للاضطرابات التي تستوفي معايير الفئة F81.2 وأي من الفئتين F81.0 أو F81.1.

Excludes:

لا يشمل:

specific:

النوعي:

- disorder of arithmetical skills (F81.2)
- reading disorder (F81.0)
- spelling disorder (F81.1)

• الاضطراب النوعي في المهارات الحسابية (F81.2)

• الاضطراب النوعي في القراءة (F81.0)

• الاضطراب النوعي في التهجئة (F81.1)

F81.8 Other developmental disorder of scholastic skills

Developmental expressive writing disorder

الاضطرابات النمائية الأخرى في المهارات الدراسية

اضطراب الكتابة التعبيري النمائي

F81.8

F81.9 Developmental disorder of scholastic skills, unspecified

Knowledge acquisition disability NOS

اضطراب نمائي في المهارات الدراسية، غير مُعَيَّن

F81.9

عجز اكتساب المعرفة الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

Learning:

التعلم:

- disability NOS
- disorder NOS

• عجز التعلم الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

• اضطراب التعلم الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

F82 Specific developmental disorder of motor function

A disorder in which the main feature is a serious impairment in the development of motor coordination that is not solely explicable in terms of general intellectual retardation or of any specific congenital or acquired neurological disorder. Nevertheless, in most cases a careful clinical examination shows marked neurodevelopmental immaturities such as choreiform movements of unsupported limbs or mirror movements and other associated motor features, as well as signs of impaired fine and gross motor coordination.

Clumsy child syndrome

Developmental:

- coordination disorder
- dyspraxia

<http://psychology.sudanforums.net/>

F82 الاضطراب النمائي النوعي في الوظائف الحركية

هو اضطراب تتمثل السمة الرئيسية فيه في اختلالات شديدة في نماء التناسق الحركي لا يمكن تفسيرها فقط بواسطة تخلف فكري عام أو أي اضطراب عصبي نوعي خلقي أو مكتسب. وفي أغلب الحالات يُظهر الفحص السريري (الإكلينيكي) الدقيق علامات عدم النضج الشديد في النماء العصبي مثل حركات الشلل الرقصي الشكل والتي تصيب الأطراف غير المسنودة، أو حركات تقابلية (مرآتية) وسمات حركية مصاحبة أخرى بالإضافة إلى علامات ضعف التناسق بين الحركات الدقيقة والكبيرة.

متلازمة الطفل الأخرق

النمائي:

- اضطراب التناسق النمائي
- عُسر الأداء النمائي

Excludes:

لا يشمل:

abnormalities of gait and mobility (R26.-)

شذوذات السير والحركة (R26.-)

lack of coordination (R27.-)

فقدان التناسق (R27.-)

- secondary to mental retardation (F70-F79)

- فقدان التناسق الثانوي لتخلف عقلي (F79-F70)

F83

Mixed specific developmental disorders

A residual category for disorders in which there is some admixture of specific developmental disorders of speech and language, of scholastic skills, and of motor function, but in which none predominates sufficiently to constitute the prime diagnosis. This mixed category should be used only when there is a major overlap between each of these specific developmental disorders. The disorders are usually, but not always, associated with some degree of general impairment of cognitive functions. Thus, the category should be used when there are dysfunctions meeting the criteria for two or more of F80.-, F81.- and F82.

<http://psychology.sudanforums.net/>

F83

الاضطرابات النمائية النوعية المختلطة

هذه الفئة من الاضطرابات المتبقية، تتميز بوجود خليط من اضطرابات نمائية نوعية في تطور الكلام واللغة وفي المهارات الدراسية أو الوظائف الحركية، أو كلاهما دون أن يكون أي منها بارزاً بالدرجة التي تمثل تشخيصاً مبدئياً. ومن الشائع لكل من هذه الاضطرابات النمائية النوعية أن تتضمن درجة ما من الاختلال في وظائفها. ويجب أن يقتصر استخدام هذه الفئة المختلطة على الحالات التي يكون فيها تراكم شديد. وبالتالي يجب أن تستخدم عند وجود اضطرابات تستوفي المعايير الخاصة باثنين أو أكثر من الفئات F80.- و F81.- و F82.-.

F84

Pervasive developmental disorders

A group of disorders characterized by qualitative abnormalities in reciprocal social interactions and in patterns of communication, and by a restricted, stereotyped, repetitive repertoire of interests and activities. These qualitative abnormalities are a pervasive feature of the individual's functioning in all situations.

Use additional code, if desired, to identify any associated medical condition and mental retardation.

F84.0 Childhood autism

A type of pervasive developmental disorder that is defined by: (a) the presence of abnormal or impaired development that is manifest before the age of three years, and (b) the characteristic type of abnormal functioning in all the three areas of psychopathology: reciprocal social interaction, communication, and restricted, stereotyped, repetitive behaviour. In addition to these specific diagnostic features, a range of other nonspecific problems are common, such as phobias, sleeping and eating disturbances, temper tantrums, and (self-directed) aggression.

<http://psychology.sudanforums.net/>

F84

الاضطرابات النمائية المنتشرة

هي مجموعة من الاضطرابات تتميز بشذوذات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل، وبمُخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات. وتمثل هذه الشذوذات الكيفية سمة منتشرة في أداء الفرد في كل المواقف.

يستعمل راموز إضافي، إذا أُريد تعيين أيّ ترابط بحالة طبيّة وخلل عقليّ.

F84.0

ذاتوية الطفولة

هو نوع من الاضطراب النمائي المنتشر، يعرف (أ) بوجود نماء غير طبيعي أو مُختل، يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات، و(ب) بنوع مميز من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك المقيد التكراري. وبالإضافة إلى هذه الملامح التشخيصية النوعية، فإن الأطفال الذاتويين كثيراً ما يظهرون نطاقاً من المشكلات الأخرى غير النوعية مثل الخوف أو الرهاب واضطرابات النوم والأكل ونوبات

المزاج العصبي والعدوان (الموجه للذات).
الاضطراب الذاتي

Autistic disorder

Infantile:

الرضاعي:

- autism
- psychosis

• ذاتوية الرضاعية

• ذهان الرضاعة

Kanner's syndrome

متلازمة كانر

Excludes:

لا يشمل:

autistic psychopathy (F84.5)

الاعتلال النفسي الذاتي (F84.5)

F84.1 Atypical autism

F84.1 الذاتية غير النموذجية

A type of pervasive developmental disorder that differs from childhood autism either in age of onset or in failing to fulfil all there sets of diagnostic criteria. This subcategory should be used when there is abnormal and impaired development that is present

هو نوع من الاضطراب النمائي المنتشر يتميز عن الذاتية إما في عمر الطفل عند بدايته، أو في فشله عن استيفاء المجموعات الثلاث من المعايير. وبالتالي فإن التطور غير الطبيعي أو المختل أو كليهما يظهر لأول مرة بعد عمر الثلاث سنوات، أو أنه لا يوجد ما يكفي

only after age three years, and a lack of sufficient demonstrable abnormalities in one or two of the three areas of psychopathology required for the diagnosis of autism (namely, reciprocal social interactions, communication, and restricted, stereotyped, repetitive behaviour) in spite of characteristic abnormalities in the other area(s). Atypical autism arises most often in profoundly retarded individuals and in individuals with a severe specific developmental disorder of receptive language.

Atypical childhood psychosis

Mental retardation with autistic features

Use additional code (F70-F79), if desired, to identify mental retardation

F84.2 Rett's syndrome

A condition, so far found only in girls, in which apparently normal early development is followed by

<http://psychology.sudanforums.net/>

من العلامات غير الطبيعية في واحد أو اثنين من مجالات السيكوباتولوجيا الثلاثة الضرورية كلها لتشخيص الذاتوية (ألا وهي التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، والتواصل، والسلوك المقيد النمطي والمتكرر) وذلك بالرغم من الشذوذات المميزة في مجالات أخرى. إن الذاتوية اللانموزجية تحدث غالباً في الأفراد المتخلفين تخلفاً عقلياً عميقاً، ممن لا يسمح مستوى أدائهم الشديد الانخفاض سوى بنطاق ضيق من إظهار السلوكيات المنحرفة النوعية المطلوبة لتشخيص الذاتوية، كما يحدث أيضاً في الأفراد ذوي الاضطراب النوعي في تطور اللغة الاستقبالية.

الذهان الطفولي اللانموزجي

التخلف العقلي المصاحب بملامح ذاتوية

يستعمل راموز إضافي (F79-F70)، إذا أريد تعيين التخلف العقلي.

متلازمة ريت

F84.2

هي حالة لم يبلغ عن حدوثها حتى الآن سوى في الفتيات، ولا يعرف لها سبب، ولكنها تتسم ببداية مميزة ومسار وأعراض

partial or complete loss of speech and of skills in locomotion and use of hands, together with deceleration in head growth, usually with an onset between seven and 24 months of age. Loss of purposive hand movements, hand-wringing stereotypies, and hyperventilation are characteristic. Social and play development are arrested but social interest tends to be maintained. Trunk atasia and apraxia start to develop by age four years and choreoathetoid movements frequently follow. Severe mental retardation almost invariably results.

F84.3 Other childhood distegrative disorder

A type of pervasive developmental disorder that is defined by a period of entirely normal development before the onset of the disorder, followed by a definite loss of previously acquired skills in several areas of development over the course of a few months. Typically, this is accompanied by a general loss of interest in the environment, by stereotyped, repetitive motor mannerisms, and by autistic-like abnormalities in social interaction and communication.

<http://psychology.sudanforums.net/>

خاصة. وهي أن النمو المبكر يبدو طبيعياً أو قريباً من الطبيعي، ثم تليه حاله من فقدان الجزئي أو الكامل للمهارات اليدوية المكتسبة ولل كلام، مع تباطؤ في نمو الرأس. وتبدأ الحالة عادة بين عمري 7 و 24 شهراً وتتميز الحالة على وجه الخصوص بفقد الحركات اليدوية الهادفة، وبحركات يدوية نمطية وفراط التنفس. كما أن النماء الاجتماعي ونماء اللعب يتوقفان خلال السنتين أو السنوات الثلاث الأولى، ولكن مع الحفاظ على الاهتمامات الاجتماعية. وفي منتصف فترة الطفولة، عمر أربع سنين يحدث رَنَح جذعي وتَعَذُّر الأداء وأحياناً حركات رقص كنعية وهذه الحالة يترتب عليها دائماً تعوُّق عقلي شديد. وكثيراً ما تطرأ تشنجات أثناء الطفولة المبكرة أو المتوسطة

اضطراب تفككي آخر في الطفولة

هو نوع من الاضطراب النمائي المنتشر يعرف بوجود فترة من النماء الطبيعي الأكيد قبل بداية الاضطراب، وبفترة مؤكدة من فقد المهارات المكتسبة سابقاً على مدى بضعة شهور. والشكل النموذجي، هو أن يصاحب كل هذا فقدان عام للاهتمام بالبيئة المحيطة وعادات حركية نمطية متكررة، واختلال شبه ذاتوي في

F84.3

In some cases the disorder can be shown to be due to some associated encephalopathy but the diagnosis should be made on the behavioural features.

Dementia infantilis

Disintegrative psychosis

Heller's syndrome

Symbiotic psychosis

Use additional code, if desired, to identify any associated neurological condition

Excludes:

Rett's syndrome

F84.4 Overactive disorder associated with mental retardation and stereotyped movements

<http://psychology.sudanforums.net/>

التفاعل الاجتماعي والتواصل. وفي بعض الحالات يمكن أن يكون الاضطراب ناجم عن نوع ما من الاعتلال الدماغى المصاحب، ولكن التشخيص يجب أن يكون على أساس الملامح السلوكية. وفي حالة وجود حالة عصبية مصاحبة، يجب أن يرمز لها بشكل مستقل. الخرف الطفولي

الذهان التفككي

متلازمة هيلر

الذهان التعايشي

يستعمل راموز إضافي، إذا أريد تعيين أيّ ترابط بحالة عصبية.

لا يشمل:

متلازمة ريت

اضطراب النشاط المفرط المصاحب بتخلف عقلي وحركات نمطية

F84.4

An ill-defined disorder of uncertain nosological validity. The category is designed to include a group of children with severe mental retardation (IQ below 34) who show major problems in hyperactivity and in attention, as well as stereotyped behaviours. They tend not to benefit from stimulant drugs (unlike those with an IQ in the normal range) and may exhibit a severe dysphoric reaction (sometimes with psychomotor retardation) when given stimulants. In adolescence, the overactivity tends to be replaced by underactivity (a pattern that is not usual in hyperkinetic children with normal intelligence). This syndrome is also often associated with a variety of developmental delays, either specific or global. The extent to which the behavioural pattern is a function of low IQ or of organic brain damage is not known.

F84.5 Asperger's syndrome

A disorder of uncertain nosological validity, characterized by the same type of qualitative abnormalities of reciprocal social interaction that typify autism, together with a restricted, stereotyped, repetitive repertoire of interests and activities. It differs from autism primarily

<http://psychology.sudanforums.net/>

هو اضطراب غير محدد، قيمته التصنيفية غير مؤكدة ولكنه أدرج هنا لوجود بيانات على أن الأطفال المتخلفين تخلفاً عقلياً شديداً (حاصل الذكاء IQ أقل من 34) والذين يعانون من مشاكل كبيرة في فرط النشاط والانتباه كثيراً ما يظهرون سلوكيات نمطية؛ وعلى أن هؤلاء الأطفال لا يستفيدون من الأدوية المنبهة (بخلاف الأطفال ذوي حاصل الذكاء السوي) وقد يظهرون استجابة تملئية شديدة عند إعطائهم الأدوية المنبهة (مع تخلف نفسي حركي أحياناً)؛ ثم على أنه في سن المراهقة تحل محل فرط النشاط حالة من قلة النشاط (وهو نمط غير معتاد في الأطفال ذوي الذكاء السوي الذين يعانون من فرط الحركة). كذلك من الشائع أن تصاحب هذه المتلازمة أنواع مختلفة من التأخر النمائي إما نوعية أو عامة. ومن غير المعروف ما إذا كان النمط السلوكي هو نتيجة لحاصل الذكاء المنخفض أو لتلف عضوي بالدماغ.

متلازمة أسبرجر

هو اضطراب غير صالح من حيث قيمته التصنيفية، يتميز بنفس النوع من الاضطراب النوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل الذي يميز الذاتوية بالإضافة إلى رصيد محدود ونمطي ومتكرر من

F84.5

in the fact that there is no general delay or retardation in language or in cognitive development. This disorder is often associated with marked clumsiness. There is a strong tendency for the abnormalities to persist into adolescence and adult life. Psychotic episodes occasionally occur in early adult life.

الاهتمامات والأنشطة. وهو يختلف عن الذاتوية بصورة رئيسية في أنه لا يوجد تأخر أو تخلف عام في اللغة أو في الارتقاء المعرفي. وأغلب الأفراد يكون ذكاءهم العام عادياً. ولكن الشائع أن يكون بعضهم أخرق صريح الخرق وقد يكون هناك احتمالاً كبير لأن تمثل بعض الحالات على الأقل أشكالاً خفيفة من الذاتوية، ولكن ليس من المؤكد أن هذا يحدث في كل الحالات. والاختلالات كلها تميل إلى الاستمرار في مرحلة المراهقة والحياة البالغة ولا تتأثر بالمؤثرات البيئية. وقد تحدث نوبات ذهانية أحياناً في بدايات الحياة البالغة.

Autistic psychopathy

الاعتلال النفسي الذاتوي

Schizoid disorder of childhood

اضطراب الطفولة شبه الفصامي

F84.8 Other pervasive developmental disorders

F84.8 الاضطرابات النمائية المنتشرة الأخرى

F84.9 Pervasive developmental disorders, unspecified

F84.9 اضطراب نمائي منتشر، غير معين

F88 Other disorders of psychological development

F88 الاضطرابات الأخرى في النماء النفسي

Developmental agnosia

العمّة النمائي

<http://psychology.sudanforums.net/>

F89

Unspecified disorder of psychological development

Developmental disorder NOS

Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

(F90-F98)

F90

Hyperkinetic disorders

A group of disorders characterized by an early onset (usually in the first five years of life), lack of persistence in activities that require cognitive involvement, and a tendency to move from one activity to another without completing any one, together with disorganized, ill-regulated, and excessive activity. Several other abnormalities may be associated. Hyperkinetic children are often reckless and impulsive, prone to accidents, and find

<http://psychology.sudanforums.net/>

F89

اضطراب غير مُعَيَّن في النماء النفسي

الاضطراب النمائي الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والمراهقة

(F98-F90)

F90

اضطرابات فرط الحركة

هي مجموعة من الاضطرابات تتميز ببداية مبكرة، (عادة في السنوات الخمس الأولى). ومميزاتها الرئيسية هي فقدان المثابرة في النشاطات التي تستدعي اندماجاً معرفياً و ميلاً إلى الانتقال من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من أي منها، بالإضافة إلى نشاط مفرط، غير منظم وغير مرتب. وقد تصاحب الاضطراب شذوذات مختلفة. فالأطفال المفرطو الحركة كثيراً ما يكونون غير مباليين ومندفعين، الأمر الذي يعرضهم للحوادث. ويجدون أنفسهم دائماً في

themselves in disciplinary trouble because of unthinking breaches of rules rather than deliberate defiance. Their relationships with adults are often socially disinhibited, with a lack of normal caution and reserve. They are unpopular with other children and may become isolated. Impairment of cognitive functions is common, and specific delays in motor and language development are disproportionately frequent. Secondary complications include dissocial behaviour and low self-esteem.

Excludes:

anxiety disorders (F41.-)

mood [affective] disorders (F30-F39)

pervasive developmental disorders (F84.-)

schizophrenia (F20.-)

F90.0 Disturbance of activity and attention

مشكلات مع الأنظمة والقوانين لإخلالهم الدائم بالقواعد نتيجة لعدم الانتباه أكثر من تعمد التحدي. وعادة ما تكون علاقتهم مع البالغين غير مكبوتة اجتماعياً، وتفتقد إلى الحذر والتحفّظ، ولكنهم غير محبوبين بين الأطفال الآخرين وقد يصبحون منعزلين. والاختلال المعرفي شائع كما يكثر التأخر النوعي في تطور الحركة والكلام بشكل غير متناسب. ومن المضاعفات الثانوية السلوك المستهين بالمجتمع وانخفاض الثقة بالنفس.

لا تشمل:

اضطرابات القلق (F41.-)

اضطرابات وجدانية (F39-F30)

اضطراب نمائي منتشر (F84.-)

الفصام (F20.-)

اضطراب النشاط والانتباه

F90.0

Attention deficit:

نقص الانتباه:

- disorder with hyperactivity
- hyperactivity disorder
- syndrome with hyperactivity

• اضطراب نقص الانتباه المصاحب بفرط النشاط

• اضطراب نقص الانتباه المفرط الحركة

• متلازمة نقص الانتباه المصاحبة بفرط النشاط

Excludes:

لا يشمل:

hyperkinetic disorder associated with conduct disorder (F90.1)

اضطراب فرط الحركة المصاحب باضطراب التصرف (F90.1)

F90.1 Hyperkinetic conduct disorder

اضطراب التصرف المفرط الحركة

F90.1

Hyperkinetic disorder associated with conduct disorder

اضطراب فرط الحركة المصاحب باضطراب التصرف

F90.8 Other hyperkinetic disorders

اضطرابات فرط الحركة الأخرى

F90.8

F90.9 Hyperkinetic disorder, unspecified

اضطراب فرط الحركة، غير المُعَيَّن

F90.9

Hyperkinetic reaction of childhood or adolescence NOS

تفاعل فرط الحركة في الطفولة والمراهقة الذي لم يتم تعيينه في

Hyperkinetic syndrome NOS

مكان آخر

متلازمة فرط الحركة التي لم يتم تعيينها في مكان آخر

F91

Conduct disorders

Disorders characterized by a repetitive and persistent pattern of dissocial, aggressive, or defiant conduct. Such behaviour should amount to major violations of age-appropriate social expectations; it should therefore be more severe than ordinary childish mischief or adolescent rebelliousness and should imply an enduring pattern of behaviour (six months or longer). Features of conduct disorder can also be symptomatic of other psychiatric conditions, in which case the underlying diagnosis should be preferred.

Examples of the behaviours on which the diagnosis is based include excessive levels of fighting or bullying, cruelty to other people or animals, severe destructiveness to property, fire-setting, stealing, repeated luing, truancy from school and running away from home, unusually frequent and severe temper tantrums, and disobedience. Any one of these behaviours, if marked, is sufficient for the diagnosis, but isolated dissocial acts are not.

<http://psychology.sudanforums.net/>

F91

اضطرابات التصرف

تتميز اضطرابات التصرف بنمط متكرر ومستمر من التصرف المُستهين بالمجتمع أو العدوانية أو المتحدي. وقد يصل هذا السلوك في أشد حالاته بالنسبة للفرد إلى حد الانتهاكات الشديدة لما هو مناسب لعمر الطفل والمنتظر منه اجتماعياً، وبالتالي فهو أشد من شقاوة الطفولة العادية أو تمرد المراهقة. أما الأفعال المتفرقة المُستهينة بالمجتمع أو الإجرامية فليست في حد ذاتها مبرراً للتشخيص الذي يستدعي نمطاً من السلوك أكثر استمرارية. كذلك قد تتصاحب ملامح اضطراب بأعراض لحالات نفسانية أخرى، وفي هذه الحالات يرمز إلى التشخيص الأساسي.

ومن أمثلة السلوكيات التي يستند إليها التشخيص: الإفراط في الشجار أو المضايقة، القسوة على أفراد آخرين أو على حيوانات، تدمير الممتلكات، إشعال الحرائق، السرقة، الكذب المتكرر، الهروب من المدرسة ومن المنزل. نوبات مزاج عصبية شديدة وكثيرة فوق العادة، سلوك تحدي استفزازي وعصيان شديد ومستمر. وأي من هذه المعايير، إذا كان شديداً، يكفي للتشخيص، ولكن الأفعال المُستهينة بالمجتمع المنفردة لا تكفي لوحدها.

Excludes:

لا يشمل:

mood [affective] disorders (F30-F39)

اضطرابات المزاج (الوجدان) (F39-F30)

pervasive developmental disorders (F84.-)

الاضطرابات النمائية المنتشرة (F84.-)

schizophrenia (F20.-)

الفصام (F20.-)

when associated with:

اضطرابات التصرف المصاحبة:

- emotional disorders (F92.-)

- اضطرابات التصرف المصاحبة لاضطرابات عاطفية (F92.-)

- hyperkinetic disorders (F90.1)

- اضطرابات التصرف المصاحبة لاضطرابات فرط الحركة (F90.1)

F91.0 Conduct disorder confined to the family context

Conduct disorder involving dissocial or aggressive behaviour (and not merely oppositional, defiant, disruptive behaviour), in which the abnormal behaviour is entirely, or almost entirely, confined to the home and to interactions

F91.0 اضطراب التصرف المقتصر على إطار العائلة

هذه الفئة تشمل اضطرابات التصرف التي تتضمن سلوكاً مُستهيناً بالمجتمع أو عدوانياً (وليس مجرد سلوك معارض أو متحد أو مزعج) ويقتصر فيها السلوك غير الطبيعي تماماً، أو يكاد أن

with members of the nuclear family or immediate household. The disorder requires that the overall criteria for F91.- be met; even severely disturbed parent-child relationships are not of themselves sufficient for diagnosis.

F91.1 Unsocialized conduct disorder

Disorder characterized by the combination of persistent dissocial or aggressive behaviour (meeting the overall criteria for F91.- and not merely comprising oppositional, defiant, disruptive behaviour) with significant pervasive abnormalities in the individual's relationships with other children.
Conduct disorder, solitary aggressive type

Unsocialized aggressive disorder

F91.2 Socialized conduct disorder

Disorder involving persistent dissocial or aggressive behaviour (meeting the overall criteria for F91.- and not merely comprising oppositional, defiant, disruptive behaviour) occurring in individuals who are generally well integrated into their peer group.

<http://psychology.sudanforums.net/>

يقتصر على المنزل أو على التعامل مع أعضاء العائلة المُصغرة أو المعاشرين المباشرين للطفل أو على كليهما. ويستدعي الاضطراب استيفاء المعايير العامة للفئة -F91 مع مراعاة أن أشد علاقات الآباء بالأطفال اضطراباً لا تكفي في حد ذاتها للتشخيص.

اضطراب التصرف غير المتوافق اجتماعياً

يتميز هذا النوع من اضطراب التصرف بكونه توليفة من سلوك مُستهين بالمجتمع مستديم (يستوفي المعايير للفئة -F91 ولا يمثل مجرد سلوك معارض أو متحد أو مزعج) من شذوذ كبير منتشر في علاقات ألطف مع الأطفال الآخرين.

اضطراب التصرف، من النوع المنفرد العدوانيّ

اضطراب عدواني غير متوافق اجتماعياً

اضطراب التصرف المتوافق اجتماعياً

تنطبق هذه الصفة على اضطرابات التصرف التي تتضمن سلوكاً مُستهيناً بالمجتمع أو عدوانياً مستمراً (يستوفي المعايير العامة للفئة -F91 وليس مجرد مجموعة من السلوكيات المعارضة والمتحدية والمزعجة) يحدث في الأفراد المندمجين جيداً وسط أقرانهم.

F91.1

F91.2

Conduct disorder, group type

اضطراب التصرف، من النوع الجماعي

Group delinquency

الانحراف الجماعي

Offences in the context of gang membership

الإساءات في إطار عضوية العصابات

Stealing in company with others

السرقعة بالاشتراك مع آخرين

Truancy from school

الهروب من المدرسة

F91.3 Oppositional defiant disorder

اضطراب التحدي المعارض

F91.3

Conduct disorder, usually occurring in younger children, primarily characterized by markedly defiant, disobedient, disruptive behaviour that does not include delinquent acts or the more extreme forms of aggressive or dissocial behaviour. The disorder requires that the overall criteria for F91.- be met; even severely mischievous or naughty behaviour is not in itself sufficient for diagnosis. Caution should be employed before using this category, especially with older children, because clinically significant conduct disorder will usually be accompanied by dissocial or

يشاهد هذا النوع من اضطراب التصرف بشكل متميز بين الأطفال ويتميز بوجود سلوك متحد وعصيان واستفزازي شديد وغياب الأعمال المستهينة بالمجتمع أو العدوانية الأكثر شدة والتي تخرق القانون أو تنتهك حقوق الآخرين. وهذا الاضطراب يستدعي استيفاء المعايير العامة المذكورة ضمن الفئة -F91، ذلك أنه حتى السلوك شديد السوء والإيذاء لا يكفي في حد ذاته للتشخيص. لذا يجب أن نتوخى الحرص قبل أن نستخدم هذه الفئة، خاصة مع الأطفال الأكبر سناً. واضطرابات التصرف ذات الأهمية السريرية في الأطفال الكبار عادة يصاحبها سلوك مستهين بالمجتمع أو عدواني

aggressive behaviour that goes beyond mere defiance, disobedience, or disruptiveness.

F91.8 Other conduct disorders

F91.9 Conduct disorder, unspecified

Childhood:

- Behaviour disorder NOS
- Conduct disorder NOS

يتجاوز التحدي أو العصيان أو الفوضىّة.

اضطرابات التصرف الأخرى

اضطراب التصرف، غير المُعيّن

الطفولة:

- اضطراب التصرف في الطفولة الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر
- اضطراب الطفولة التصرفي الذي لم يتم تعيينه في مكان آخر

F92 Mixed disorders of conduct and emotions

A group of disorders characterized by the combination of persistently aggressive, dissocial or defiant behaviour with overt and marked symptoms of depression, anxiety or other emotional upsets. The criteria for both conduct disorders of childhood (F91.-) and emotional disorders of childhood (F93.-) or an adult-type neurotic diagnosis (F40-F48) or a mood

الاضطرابات المُختلطة في التصرف والانفعالات

هذه المجموعة من الاضطرابات تتميز بتوليفة من سلوك عدواني أو مُستهين بالمجتمع أو متحد مستديم من أعراض شديدة من الاكتئاب أو القلق أو مضايقات انفعالية أخرى. يجب أن يكون الاضطراب على درجة كافية من الشدة بحيث يستوفي معايير كل من اضطرابات التصرف في الطفولة (F91.-) والاضطرابات الانفعالية في الطفولة (F93.-) أو اضطراب من نمط الاضطراب

disorder (F30-F39) must be met.

العُصابي في البالغين (F48-F40) أو اضطراب مزاجي

(F39-F30)

F92.0 Depressive conduct disorder

This category requires the combination of conduct disorder (F91.-) with persistent and marked depression of mood (F32.-), as demonstrated by symptoms such as excessive misery, loss of interest and pleasure in usual activities, self-blame, and hopelessness; disturbances of sleep or appetit may also be present.

Conduct disorder in F91.- associated with depressive disorder in F32.-

F92.8 Other mixed disorders of conduct and emotions

This category requires the combination of conduct disorder (F91.-) with persistent and marked emotional symptoms such as anxiety, obsessions or compulsions, depersonalization or derealization,

<http://psychology.sudanforums.net/>

F92.0

اضطراب التصرف الاكتئابي

تستدعي هذه الفئة الجمع ما بين اضطراب التصرف في الطفولة (F91.-) مصاحب باكتئاب مستمر وشديد في المزاج (F32.-) يستدل عليه بأعراض مثل التعاسة المفرطة وفقدان الاهتمام وعدم الاستمتاع بالنشاطات المعتادة، ولوم النفس وفقدان الأمل. كما أن اضطرابات النوم أو الشهية قد تكون موجودة أيضاً.

اضطراب التصرف F91.- المصاحب باضطراب اكتئابي F32.-

F92.8

اضطرابات مُختلطة أخرى في التصرف وفي الانفعالات

تستدعي هذه الفئة توليفة من اضطراب التصرف في الطفولة (F91.-) وبين أعراض انفعالية مستمرة وشديدة مثل القلق، والخوف والوساوس أو الأعراض القهرية وتبدد الشخصية وتبدل إدراك الواقع والرهاب أو الداء المراقبي (توهم المرض)

phobias, or hypochondriasis

Conduct disorder in F91.- associated with:

- emotional disorder in F93.-
- neurotic disorder in F40-F48

اضطراب التصرف - F91. المصاحب:

- اضطراب التصرف المصاحب لاضطراب في الانفعالات F93.-
- اضطراب التصرف المصاحب لاضطراب عصبي

F48-F40

F92.9 Mixed disorder of conduct and emotions, unspecified

اضطراب مُختلط في التصرف والانفعالات، غير مُعَيَّن

F92.9

F93 Emotional disorders with onset specific to childhood

Mainly exaggerations of normal developmental trends rather than phenomena that are qualitatively abnormal in themselves. Developmental appropriateness is used as the key diagnostic feature in defining the difference between these emotional disorders, with onset specific to childhood, and the neurotic disorders (F40-F48).

Excludes:

F93 الاضطرابات الانفعالية ذات البدء النوعي في الطفولة

هي بشكل رئيسي تمثل مبالغاة في اتجاهات التطور الطبيعية أكثر منها ظواهر شاذة النوعية في حد ذاتها. الملائمة النمائية تستخدم باعتبارها السمة التشخيصية الجوهرية في تعريف الفرق بين الاضطرابات الانفعالية التي تبدأ بالتحديد أثناء الطفولة والاضطرابات العصبية (F48-F40)

لا يشمل:

when associated with disorder (F92.-)

عند ترابطه باضطراب مُصطحب (F92.-)

F93.0 Separation anxiety disorder of childhood

Should be diagnosed when fear of separation constitutes the focus of the anxiety and when such anxiety first arose during the early years of childhood. It is differentiated from normal separation anxiety when it is of a degree (severity) that is statistically unusual (including an abnormal persistence beyond the usual age period), and when it is associated with significant problems in social functioning.

Excludes:

mood [affective] disorders (F30-F39)

neurotic disorders (F40-F48)

phobic anxiety disorder of childhood (F93.1)

social anxiety disorder of childhood (F93.2)

F93.1 Phobic anxiety disorder of childhood

<http://psychology.sudanforums.net/>

F93.0 اضطراب قلق الانفصال في الطفولة

يتم تشخيص قلق الانفصال حين يمثل الخوف من الانفصال بؤرة للقلق وحين يظهر هذا القلق أول ما يظهر في السنوات الأولى. وهو يتميز عن القلق الانفصال السوي عندما يكون على درجة (شدة) غير مألوفة إحصائياً (بما في ذلك استمرار شاذ يتجاوز الفترة العمرية العادية) وعندما يكون مصحوباً بخلل كبير في الأداء الاجتماعي.

لا يشمل:

اضطرابات المزاج (الوجدان) (F39-F30)

الاضطرابات العصبية (F48-F40)

اضطراب القلق الرهابي في الطفولة (F93.1)

اضطراب القلق الاجتماعي في الطفولة (F93.2)

اضطراب القلق الرهابي في الطفولة

F93.0

F93.1

Fears in childhood that show a marked developmental phase specificity and arise (to some extent) in a majority of children, but that are abnormal in degree. Other fears that arise in childhood but that are not a normal part of psychosocial development (for example agoraphobia) should be coded under the appropriate category in section F40-F48.

Excludes:

generalized anxiety disorder (F41.1)

F93.2 Social anxiety disorder of childhood

In this disorder there is a wariness of strangers and social apprehension or anxiety when encountering new, strange, or socially threatening situations. This category should be used only where such fears arise during the early years, and are both unusual in degree and accompanied by problems in social functioning.

Avoidant disorder of childhood or adolescence.

قد يكتسب الأطفال، مثل الكبار، خوفاً يتركز على نطاق واسع من الأشياء والمواقف. وبعض هذه المخاوف (أو الرهاب) ليس جزءاً طبيعياً من النماء النفسي والاجتماعي، وينطبق هذا على سبيل المثال على رهاب الساحة وحين تظهر هذه المخاوف في الطفولة ينبغي إدراجها في الفئة المناسبة في القسم (F48-F40) لا يشمل:

اضطراب قلقي متعمم (F41.1)

اضطراب القلق الاجتماعي في الطفولة

F93.2

الحذر من الغرباء هو ظاهرة طبيعية في النصف الثاني من السنة الأولى من العمر، وكذلك درجة من الخشية الاجتماعية أو القلق أثناء الطفولة المبكرة حين يواجه الأطفال مواقف جديدة أو غريبة أو مهددة اجتماعياً لذا يجب أن تستخدم هذه الفئة فقط لتشخيص الاضطرابات التي تظهر قبل عمر ست سنوات وتكون درجة شدتها أكثر من العادي ويصاحبها مشاكل في الأداء الاجتماعي اضطراب التجنب في الطفولة أو المراهقة.

F93.3 Sibling rivalry disorder

Some degree of emotional disturbance usually following the birth of an immediately younger sibling is shown by a majority of young children. A sibling rivalry disorder should be diagnosed only if the degree or persistence of the disturbance is both statistically unusual and associated with abnormalities of social interaction.

Sibling jealousy

F93.8 Other childhood emotional disorders

Identity disorder

Overanxious disorder

Excludes:

gender identity disorder of childhood (F64.2)

F93.9 Childhood emotional disorder, unspecified

F94 Disorders of social functioning with onset specific to childhood and adolescence

<http://psychology.sudanforums.net/>

F93.3 الاضطراب الناجم عن تنافس الأخوة

نسبة كبيرة من صغار الأطفال، أو ربما أكثر، يبدون درجة ما من الاضطراب الانفعالي عادة بعد ولادة أخ أو أخت أصغر منهم مباشرة. ولكي تعتبر هذه الظاهرة غير سوية يجب أن تصاحبها درجة غير عادية من المشاعر السلبية. وفي الحالات الشديدة قد تصاحب ذلك عدوانية واضحة.

الغيرة بين الأخوة

F93.8 اضطرابات انفعالية أخرى في الطفولة

اضطراب الهوية

اضطراب القلق المفرط

لا يشمل:

اضطراب تحديد الجنس في الطفولة (F64.2)

F93.9 اضطراب انفعالي في الطفولة، غير مُعَيَّن

F94 اضطرابات الأداء الاجتماعي ذات البدء النوعي في الطفولة والمراهقة

A somewhat heterogeneous group of disorders that have in common abnormalities in social functioning which begin during the developmental period, but which (unlike the pervasive developmental disorders) are not primarily characterized by an apparently constitutional social incapacity or deficit that pervades all areas of functioning. In many instances, serious environmental distortions or privations probably play a crucial role in etiology.

F94.0 Elective mutism

Characterized by a marked, emotionally determined selectivity in speaking, such that the child demonstrates a language competence in some situations but fails to speak in other (definable) situations. The disorder is usually associated with marked personality features involving social anxiety, withdrawal, sensitivity, or resistance.

Selective mutism

Excludes:

هي مجموعة من الاضطرابات المتباينة إلى حد ما والتي تشترك في وجود شذوذات في الأداء الاجتماعي تبدأ أثناء مرحلة النماء، ولكنها (بخلاف اضطرابات النماء المنتشرة) لا تتميز أساساً بعجز أو نقص اجتماعي يتخلل كل مجالات الأداء. وتصاب هذه الاضطرابات في العادة انحرافات بيئية شديدة أو أشكال شديدة من الحرمان. ويعتقد أنها تلعب دوراً خطيراً في إحداث الحالة في كثير من الأحوال.

الصُّمات الخرس الانتقائي

هي حالة انتقائية شديدة في الكلام، وتحكمها المشاعر، بحيث أن الطفل يظهر جدارته اللغوية في بعض المواقف ولكن يعجز عن الكلام في مواقف أخرى (قابلة للتحديد). من المعتاد أن تصاحب الصُّمات (الخرس) سمات شخصية بارزة تتضمن القلق الاجتماعي أو الانعزال أو الحساسية أو المقاومة.

الصُّمات (الخرس) الانتقائي

لا يشمل:

pervasive developmental disorders (F84.-)

الاضطرابات النمائية المنتشرة (F84.-)

schizophrenia (F20.-)

الفُصام (F20.-)

specific developmental disorders of speech and language (F80.-)

الاضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة (F80.-)

transient mutism as part of separation anxiety in young children (F93.0)

الصمات العابرة كجزء من قلق الانفصال في صغار الأطفال (F93.0)

F94.1 Reactive attachment disorder of childhood

F94.1 اضطراب التعلق التفاعلي في الطفولة

Starts in the first five years of life and is characterized by persistent abnormalities in the child's pattern of social relationships that are associated with emotional disturbance and are reactive to changes in environmental circumstances (e.g. fearfulness and hypervigilance, poor social interaction with peers, aggression towards self and others, misery, and growth failure in some cases). The syndrome probably occurs as a direct result of severe parental

يتميز هذا الاضطراب الذي يحدث في الرضع وصغار الأطفال والسنين الخمسة الأولى من العمر بشذوذات مستديمة في النمط الذي يقيم به الطفل علاقاته الاجتماعية التي تصاحبها اضطرابات في الانفعالات، والتي تكون استجابة لتغيرات الظروف البيئية المحيطة. ويعتبر الخوف وفرط الترقب وعدم الاستجابة للطمأنة سمات مميزة لهذه الحالة، كما أن عدم التفاعل الاجتماعي مع الأقران ظاهرة نموذجية. والعدوان ضد الذات والآخرين يحدث بمعدل مرتفع جداً. والتعاسة معتادة، ويحدث قصور النمو في بعض الحالات. وتحدث هذه المتلازمة غالباً كنتيجة مباشرة لإهمال الأهل الشديد للطفل أو

neglect, abuse, or serious mishandling.

سوء معاملته أو امتهانه.

Use additional code, if desired, to identify any associated failure to thrive or growth retardation.

يستعمل راموز إضافي، إذا أريد تحديد ترابط أي فشل في النمو أو التخلف النمائي

Excludes:

لا يشمل:

Asperger's syndrome (F48.5)

متلازمة أسبرجر (F48.5)

disinhibited attachment disorder of childhood (F94.2)

اضطراب التعلق غير المثبط في الطفولة (F94.2)

maltreatment syndromes (T74.-)

متلازمات سوء المعاملة المسيبة لمشكلات جسمية (T74.-)

normal variation in pattern of selective attachment sexual or physical abuse in childhood, resulting in psychosocial problems (Z61.4-Z61.6)

التباين الطبيعي في نمط التعلق الانتقائي، التعسف الجنسي أو البدني في الطفولة، المسبب لمشكلات نفسية اجتماعية

(Z61.6-Z61.4)

F94.2 Disinhibited attachment disorder of childhood

اضطراب التعلق غير المثبط في الطفولة

F94.2

A particular pattern of abnormal social functioning that arises during the first five years of life and that tends to persist despite marked changes in environmental

هو نمط خاص من الأداء الاجتماعي غير الطبيعي الذي يبرز أثناء السنوات الخمس الأولى من العمر والذي، إذا استقر، يميل إلى

circumstances, e.g. diffuse, nonselectively focused attachment behaviour, attention-Seeking and indiscriminately friendly behaviour, poorly modulated peer interactions; depending in circumstances there may also be associated emotional or behavioural disturbance.

Affectionless psychopathy

Institutional syndrome

Excludes:

Asperger's syndrome (F84.5)

hospitalism in children (F43.2)

hyperkinetic disorders (F90.-)

reactive attachment disorder of childhood (F94.1)

F94.8 Other childhood disorders of social functioning

<http://psychology.sudanforums.net/>

الاستمرار بالرغم من تغيير البيئة المحيطة. يظهر غالباً على شكل سلوك التصاق وتعلق عام وغير انتقائي التركيز. وسلوك مُستَلَفَت الانتباه وتحبيبي دون تمييز. وقد لا يكونون تعلقات انتقائية، ولكن سلوك استلفات الانتباه كثيراً ما يستمر. ومن المعتاد أن تكون هناك تفاعلات ضعيفة مع الأقران، وقد تصاحبها اختلالات في الانفعالات أو السلوك طبقاً للظروف المحيطة. السيكوباتية الباردة عاطفياً

المُتَلَزِمَةُ المؤسسية

لا يشمل:

مُتَلَزِمَةُ أسبرجر (F84.5)

اعتلال المستشفيات لدى الأطفال (F43.2)

اضطرابات فرط الحركة (F90.-)

اضطراب التعلق التفاعلي في الطفولة (F94.1)

اضطرابات أخرى في الأداء الإجتماعي في الطفولة

F94.8

F94.9 Childhood disorder of social functioning, unspecified

اضطرابات في الأداء الاجتماعي في الطفولة، غير مُعيّنة

F94.9

F95 Tic disorders

Syndromes in which the predominant manifestation is some form of tic. A tic is an involuntary, rapid, recurrent, nonrhythmic motor movement (usually involving circumscribed muscle groups) or vocal production that is of sudden onset and that serves no apparent purpose. Tics tend to be experienced as irresistible but usually they can be suppressed for varying periods of time, are exacerbated by stress, and disappear during sleep. Common simple motor tics include only eye-blinking, neck-jerking, shoulder-shrugging, and facial grimacing. Common simple vocal tics include throat-clearing, barking, and hissing. Common complex tics include hitting oneself, jumping, and hopping. Common complex vocal tics include the repetition of particular words, and

اضطرابات العرّات

F95

هي متلازمات تتمثل مظاهرها الأساسية في شكل ما من العرّات. والعرّة هي حركة عضلية غير إرادية وسريعة ومتكررة وغير منتظمة (تشمل عادة مجموعات محددة من العضلات)، أو إصدار صوتي ذو بداية مفاجئة وليس له أي غرض واضح. وتبدو العرّات وكأنها عمل لا يقاوم. ومع ذلك فمن الممكن كتبها لفترات متباعدة من الوقت. ويمكن تصنيف كل من العرّات الحركيّة والصوتية إلى بسيطة أو مركبة ومع ذلك فالحدود بينها ليست واضحة. والعرّات الحركيّة البسيطة الشائعة تتضمن طرفة العين ورجة الرقبة وهزة الكتف وتكشير قسمات الوجه. والعرّات الصوتية البسيطة الشائعة تتضمن، التتخم (تنظيف الحنجرة)، والتتنح، والتتنشق، والهسهسة. أما العرّات المركبة الشائعة فتتضمن ضرب النفس والقفز والوثب على قدم واحدة (الحجل) وتشمل العرّات الصوتية المركبة الشائعة تكرار كلمات مُعيّنة، وأحياناً استخدام كلمات (غامضة في كثير من الأحيان) غير مقبولة اجتماعياً (بذاءة) وتكرار الأصوات أو الكلمات

sometimes the use of socially unacceptable (often obscene) words (coprolalia), and the repetition of one's own sounds or words (palilalia).

التي تصدر عن الشخص ذاته (لجلجة).

F95.0 Transient tic disorder

Meets the general criteria for a tic disorder but the tics do not persist longer than 12 months. The tics usually take the form of eye-blinking, facial grimacing, or head-jerking.

F95.0 اضطراب العرّة العابرة

يستوفي المعايير العامة لاضطراب العرّات، ولكن العرّات لا تستمر لأطول من إثني عشر شهراً. وهو أكثر أشكال العرّات شيوعاً. وتأخذ العرّات عادة شكل طرفة العين أو تكشير قسّمات الوجه أو هزة الرأس.

F95.1 Chronic motor or vocal tic disorder

Meets the general criteria for a tic disorder, in which there are motor or vocal tic (but not both), that may be either single or multiple (but usually multiple), and last for more than a year.

F95.1 اضطراب العرّة الحركيّة أو الصوتيّة المزمّنة

يستوفي المعايير العامة لاضطراب العرّات، الذي يتكون من لوازم حركيّة أو صوتيّة (ولكن ليس كليهما)، والذي يكون إما منفرداً أو متعدّداً (وإن كان في العادة متعدّداً) ويستمر مدة أطول من سنة.

F95.2 Combined vocal and multiple motor tic disorder [de la Tourette]

A form of tic disorder in which there are, or have been, multiple motor tics and one or more vocal tics,

F95.2 اضطراب العرّة الصوتيّة والحركيّة المتعدّدة المشتركة (دو لاتوريت)

هي شكل من اضطراب العرّات فيه، أو كان فيه، عرّات حركيّة

although these need not have occurred concurrently. The disorder usually worsens during adolescence and tends to persist into adult life. The vocal tics are often multiple with explosive repetitive vocalizations, throat-clearing, and grunting, and there may be the use of obscene words or phrases. Sometimes there is associated gestural echopraxia which may also be of an obscene nature (copropraxia).

F95.8 Other tic disorders

F95.9 Tic disorder, unspecified

Tic NOS

مُتَعَدِّدَة مع واحد أو أكثر من العَرَآت الصوتية، بالرغم من أنه لا يشترط أن يكونا معاً. ويكاد يبدأ الاضطراب بصفة دائمة- في سن الطفولة أو المراهقة. ومن الشائع أن يكون هناك تاريخ من العَرَآت الحَرَكية قبل أن تتكون العَرَآت الصوتية، وكثيراً ما تزداد الأعراض سوءاً أثناء المراهقة. ومن الشائع أن يستمر الاضطراب في الحياة البالغة. والعَرَآت الصوتية كثيراً ما تكون مُتَعَدِّدَة مع أصوات انفجارية متكررة؛ تنظيف الحنجرة ونحنحة ونخير، وقد تستخدم كلمات أو جمل فاحشة. وأحياناً تكون الحالة مصحوبة بحركة إيمائية قد تكون لها أيضاً طبيعة فاحشة (بذاءة الحركة).

F95.8 اضطرابات عَرَّة أخرى

F95.9 اضطراب عَرَّة، غير مُعَيَّن

عَرَّة لم يتم تعيينها في مكان آخر

F98 Other behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

A heterogeneous group of disorders that share the characteristic of an onset in childhood but otherwise

F98 اضطرابات سُلوكيَّة وانفعاليَّة أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة والمراهقة

هذه الفئة تتضمن مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات تشترك في أنها تبدأ في الطفولة ولكنها فيما عدا ذلك تختلف في أوجه

differ in many respects. Some of the conditions represent well-defined syndromes but others are no more than symptom complexes that need inclusion because of their frequency and association with psychosocial problems, and because they cannot be incorporated into other syndromes.

Excludes:

breath-holding spells (R06.8)

gender identity disorder of childhood (F64.2)

Kleine-Levin syndrome (G47.8)

obsessive-compulsive disorder (F42.-)

sleep disorders due to emotional causes (F51.-)

F98.0 Nonorganic enuresis

A disorder characterized by involuntary voiding of urine, by day and by night, which is abnormal in

<http://psychology.sudanforums.net/>

كثيرة. وبعض هذه الحالات يمثل متلازمات واضحة التحديد ولكن البعض الآخر ليس أكثر من مركب من الأعراض يفتقد إلى دليل على صحة التصنيف، ولكنها تحتاج إلى الإدراج هنا بسبب معدل حدوثها العالي، ومُصاحبتها لاضطراب نفسي اجتماعي، ولأنه لا يمكن إدراجها في متلازمات أخرى.

لا يشمل:

نوبات حبس النفس (R06.8)

اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة (F64.2)

متلازمة كلاين ليفن (فرط النعاس وكثرة الأكل) (G47.8)

الاضطراب الوسواسي القهري (F42.-)

اضطرابات النوم الناجمة عن أسباب انفعالية (F51.-)

F98.0 سلس البول (التبول اللاإرادي) غير العضوي المنشأ

هو اضطراب يتميز بإفراغ لا إرادي للبول، أثناء النهار أو الليل أو

F98.0

relation to the individual's mental age, and which is not a consequence of a lack of bladder control due to any neurological disorder, to epileptic attacks, or to any structural abnormality of the urinary tract. The enuresis may have been present from birth or it may have arisen following a period of acquired bladder control. The enuresis may or may not be associated with a more widespread emotional or behavioural disorder.

Enuresis (primary) (secondary) of nonorganic origin

Functional enuresis

Psychogenic enuresis

Urinary incontinence of nonorganic origin

Excludes

enuresis NOS (R32)

F98.1 Nonorganic encopresis

كليهما، يعتبر شاذاً بالقياس إلى عمر الفرد العقلي، وليس نتيجة لعدم التحكم في المثانة بسبب أي اضطراب عصبي أو نوبات صرعية أو أي شذوذ بنيوي في مجرى البول. وقد يوجد سلس البول (التبول اللاإرادي) منذ الطفولة (كامتداد غير طبيعي للسلس الطفولي السوي) أو قد يظهر بعد فترة من التحكم المكتسب في المثانة. وقد يمثل سلس البول (التبول اللاإرادي) حالة أحادية العرض أو قد يصاحبه اضطراب أوسع مدى في الانفعالات أو السلوك. سلس البول (الأولي) (الثانوي) غير عضوي المنشأ

سلس البول الوظيفي

سلس البول نفسي المنشأ

سلس بولي غير عضوي المنشأ

لا يشمل:

سلس بولي لم يتم تعيينه في مكان آخر. (R32)

سلس البراز (التبرز اللاإرادي) غير العضوي المنشأ

F98.1

Repeated, voluntary or involuntary passage of faeces, usually of normal or near-normal consistency, in places not appropriate for that purpose in the individual's own sociocultural setting. The condition may represent an abnormal continuation of normal infantile incontinence, it may involve a loss of continence following the acquisition of bowel control, or it may involve the deliberate deposition of faeces in inappropriate places in spite of normal physiological bowel control. The condition may occur as a monosymptomatic disorder, or it may form part of a wider disorder, especially an emotional disorder (F93.-) or a conduct disorder (F91.-)

Functional encopresis

Incontinence of faeces of nonorganic origin

Psychogenic encopresis

Use additional code, if desired, to identify the cause of any coexisting constipation.

Excludes:

هو المرور المتكرر الإرادي أو اللإرادي لبراز، طبيعي أو قريب من الطبيعي في تكوينه، في أماكن ليست ملائمة لهذا الغرض بالقياس إلى الوضع الاجتماعي أو الثقافي للفرد نفسه. وقد تمثل الحالة استمراراً غير طبيعي للسلس الطفولي السوي، أو قد تتضمن فقداناً للحصر بعد فترة من اكتساب التحكم في البراز، أو قد تتضمن الإخراج المقصود للبراز في أماكن غير مناسبة بالرغم من التحكم الفيزيولوجي الطبيعي في التبرز. وقد تحدث الحالة كاضطراب أحادي العرض، أو قد تكون جزءاً من اضطراب أوسع، خاصة الاضطراب الانفعالي (F93.-) أو اضطراب التصرف (F91.-) البداغة الوظيفية

سلس البراز اللاعضوي المنشأ

البداغة النفسية المنشأ

يستعمل رموز إضافي، إذا أريد تحديد سبب أي إمساك يتزامن معه.

لا يشمل:

encopresis NOS (R15)

F98.2 Feeding disorder of infancy and childhood

A feeding disorder of varying manifestations usually specific to infancy and early childhood. It generally involves food refusal and extreme faddiness in the presence of an adequate food supply, a reasonably competent caregiver, and the absence of organic disease. There may or may not be associated rumination (repeated regurgitation without nausea or gastrointestinal illness).

Rumination disorder of infancy

Excludes:

anorexia nervosa and other eating disorders (F50.-)

feeding:

- difficulties and mismanagement (R63.3)

البَدَاغَةُ التي لم يتم تعيينها في مكان آخر (R15)

اضطراب الطعام في سن الرضاعة والطفولة

F98.2

هو اضطراب في الأكل، مُتَعَدِّد المظاهر، ويقتصر عادة على سن الرضاعة والطفولة. ويتضمن الاضطراب بشكل عام رفض الطعام وذبولاً شديداً في وجود كمية متوفرة من الطعام، وكفاءة معقولة فيمن يقومون برعاية الطفل، وفي غياب مرض عضوي. وقد يصاحب الحالة أولاً يصاحبها اجترارات (بمعنى تقيؤ متكرر دون غثيان أو مرض في القناة الهضمية).

اضطراب الاجترار في سن الرضاعة.

لا يشمل:

فقدان الشهية العصبي واضطرابات الطعام الأخرى (F50.-)

الطعام:

- صعوبات الإطعام وسوء التدبير (R63.3)

- problems of newborn (P92.-)

pica of infancy or childhood (F98.3)

F98.3 Pica of infancy and childhood

Persistent eating of non-nutritive substances (such as soil, paint chippings, etc.). It may occur as one of many symptoms that are part of a more widespread psychiatric disorder (such as autism), or as a relatively isolated psychopathological behaviour; only the latter is classified here. The phenomenon is most common in mentally retarded children and, if mental retardation is also present, F70-F79 should be selected as the main diagnosis.

F98.4 Stereotyped movement disorders

Voluntary, repetitive, stereotyped, nonfunctional (and often rhythmic) movements that do not form part of any recognized psychiatric or neurological condition. When such movements occur as symptoms of some other disorder, only the overall disorder should be recorded. The movements that are of an on self-

- مشاكل الإطعام عند الوليد (P92.-)

القَطَا في سن الرضاعة والطفولة (F98.3)

F98.3 القطا (اشتھاء أكل مواد غير غذائية) في سن الرضاعة والطفولة

هو الأكل المستمر لمواد غير مغذية (مثل الطين وطلاء الحوائط، الخ). وقد يحدث كواحد من أعراض كثيرة تكون جزءاً من اضطراب نفسيّ أوسع (مثل الذاتوية)، أو قد يحدث كاعتلال نفسيّ منفرد نسبياً. والحالة الأخيرة فقط هي التي يتم تصنيفها هنا. وهذه الظاهرة أكثر شيوعاً بين الأطفال المتخلفين. وإذا كان هناك تخلف عقليّ، يجب أن يستخدم الرمز F79-F70

F98.4 اضطرابات الحركة النمطية

هي حركات إرادية متكررة ونمطية وغير وظيفية (وغالباً منتظمة) لا تكون جزءاً من حالة نفسية أو عصبية معروفة. وحين تحدث هذه الحركات كأعراض لاضطراب آخر، فيجب أن يرمز فقط إلى الاضطراب ككل. وتكون الحركات من النوع الذي لا يسبب أذى للنفس وتشمل: أرجحة الجسم، أرجحة الرأس، اقتلاع الشعر، لوي الشعر، نقر الأصابع المتكرر والتصفيق بالأيدي. أما حالات قضم

injurious variety include: body-rocking, head rocking, hair plucking, hair-twisting, finger-flicking mannerisms, and hand-flapping. Stereotyped self-injurious behaviour includes repetitive head-banging, face-slapping, eye-poking, and biting of hands, lips or other body parts. All the stereotyped movement disorders occur most frequently in association with mental retardation (when this is the case, both should be recorded). If eye-poking occurs in a child with visual impairment, both should be coded: eye-poking under this category and the visual condition under the appropriate somatic disorder code.

Stereotyped/habit disorder

Excludes:

abnormal involuntary movements (R25.-)

الأظافر ومص الابهام ونكش الأنف فلا يجب إدراجها هنا، إذا ليست مؤشرات جيدة للاعتلال النفسي وليست على درجة كافية من الأهمية للصحة العامة تبرر تصنيفها؛ والسلوك النمطي المتسبب في إيذاء النفس يتضمن قرع الرأس المتكرر، صفع الوجه، الضغط على العين وعض الأيدي أو الشفاه أو أجزاء أخرى من الجسم. وكل اضطرابات الحركة النمطية تحدث بمعدل أعلى بمصاحبة تخلف عقلي، وإذا كانت الحال هكذا، يرمز إلى الحالتين. والضغط على العين شائع، بشكل خاص بين الأطفال المصابين بالاضطراب البصري. ولكن العجز البصري لا يمثل تفسيراً كافياً، وعندما يحدث الضغط على العين والعمى (أو العمى الجزئي) معاً فيجب أن يرمز إلى الاثنين: الضغط على تحت العين والحالة البصرية تحت رمز الاضطراب الجسدي الملائم. اضطراب العادة النمطي

لا يشمل:

حركات لا إرادية شاذة (R25.-)

movement disorders of organic origin (G20-G25)

اضطرابات حركية من منشأ عضوي (G25-G20)

nail-biting (F98.8)

قضم الأظافر (F98.8)

nose-picking (F98.8)

ونكش الأنف (F98.8)

stereotyped that are part of a broader psychiatric condition (F00-F95)

الحركات النمطية التي تمثل جزءاً من حالة نفسية أوسع

(F95-F00)

thumb-sucking (F98.8)

مص الإبهام (F98.8)

tic disorders (F95.-)

اضطرابات العرات (F95.-)

trichotillomania (F63.3)

هوس نتف الشعر (F63.3)

F98.5 Stuttering [stammering]

Speech that is characterized by frequent repetition or prolongation of sounds or syllables or words, or by frequent hesitations or pauses that disrupt the rhythmic flow of speech. It should be classified as a disorder only if its severity is such as to markedly disturb the fluency of speech

<http://psychology.sudanforums.net/>

F98.5 التأتأة

هو كلام يتميز بتكرار سريع أو تطويل في الأصوات أو المقاطع اللفظية أو الكلمات، أو بترددات وانقطاعات كثيرة تقطع الانسياب الإيقاعي للكلام. يجب أن يتم تصنيفه كاضطراب فقط إذا كان من الشدة بدرجة تؤدي إلى اضطراب ملحوظ فيطلاقة الكلام.

Excludes:

لا يشمل:

tic disorders (F95.-)

اضطرابات العرّات (F95.-)

cluttering (F98.6)

الهزيمة (سرعة الكلام) (F98.6)

F98.6 Cluttering

A rapid rate of speech with breakdown in fluency, but no repetitions or hesitations, of a severity to give rise to diminished speech intelligibility. Speech is erratic and dysrhythmic, with rapid jerky spurt that usually involve faulty phrasing patterns.

معدل سريع في الكلام مع انقطاع في انسياب الكلمات، ولكن بدون تكرارات أو ترددات، وعلى درجة من الشدة تؤدي إلى اضطراب في وضوح الكلام. ويكون الكلام غريباً وعسير الإيقاع مع تدفقات سريعة ومرتعشة تصيب نموذج انسياب المقاطع بالخلل.

Excludes:

لا يشمل:

stuttering (F98.5)

التأتأة (F98.5)

tic disorders (F95.-)

اضطرابات العرّات (F95.-)

F98.8 Other specified behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

Attention deficit disorder without hyperactivity

اضطرابات سلوكية وانفعالية معينة أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة والمراهقة

اضطراب قصور الانتباه غير مُصاحب بفرط الحركة

Excessive masturbation

(فرط) ممارسة العادة السرية

Nail-biting

قضم الأظافر

Nose-picking

نكش الأنف

Thumb-sucking

مص الإبهام

F98.9 unspecified behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

F98.9 اضطرابات سلوكية وانفعالية غير مُعيّنة تبدأ عادة في سن الطفولة والمراهقة

**Unspecified mental disorder
(F99)**

**اضطراب نفسي غير مُعيّن
(F99)**

F99 Mental disorder, not otherwise specified

Mental illness NOS

Excludes:

organic mental disorder NOS (F06.9)

<http://psychology.sudanforums.net/>

F99

**اضطراب نفسي، لم يتم تعيينه في مكان آخر
علة عقلية لم يتم تعيينها في مكان آخر
لا يشمل:**

اضطراب عقلي عضوي لم يتم تعيينه في مكان آخر (F06.9)

